

**Raquel Maria Duro da Fonseca e Silva**

**BURNOUT, COPING E RESILIÊNCIA EM AUXILIARES  
DE ACÇÃO EDUCATIVA**

**Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia**

**Julho 2009**

Universidade do Porto  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**BURNOUT, COPING E RESILIÊNCIA**  
**EM**  
**AUXILIARES DE ACÇÃO EDUCATIVA**

**Raquel Maria Duro da Fonseca e Silva**

Julho 2009

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, Ramo de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (F.P.C.E.U.P.).

## **RESUMO**

Os auxiliares de acção educativa, no desempenho das suas funções deparam-se frequentemente com situações problemáticas, com as quais nem sempre são capazes de lidar de forma adaptativa. Este coping não adaptativo pode ter consequências negativas para o serviço prestado e para o profissional, podendo levar ao burnout. Contudo, a capacidade de resiliência pode minimizar o impacto do burnout.

Este trabalho pretende verificar a existência de correlações entre burnout, coping e resiliência, tentando também ver se variam em função de variáveis sociodemográficas. Os resultados de uma amostra de 36 auxiliares de acção educativa demonstraram uma correlação negativa entre burnout e resiliência, e uma correlação positiva entre burnout e coping desajustado. Não foram encontradas correlações entre resiliência e coping. No que se refere às variáveis sociodemográficas foram encontradas correlações positivas da idade com a resiliência e o coping. Encontraram-se diferenças em função da instituição onde os profissionais desempenhavam as suas funções e da existência de filhos, apresentando-se os profissionais com filhos e os profissionais a trabalhar em escolas de ensino regular, com menos burnout, mais resiliência e melhores estratégia de coping.

**PALAVRAS-CHAVE:** Burnout, coping, resiliência, auxiliares de acção educativa.

## **ABSTRACT**

The education's assistants, on the accomplishment of their functions, usually face problematic situations, with which they not always are capable to deal in an adaptive way. This unadaptive coping provokes negative consequences to the services these workers provide and to the workers' themselves, what can lead to burnout. Although, hardiness can minimize the impact of burnout.

This work's aim is to verify the existence of correlations between burnout, coping and hardiness, trying simultaneously to see if they also vary according to socio-demographic variables. The results of a 36 sample of education's assistants demonstrate a negative correlation between burnout and hardiness, and a positive correlation between burnout and unadjusted coping. No correlations were found between hardiness and coping. As far as it concerns to socio-demographic variables, positive correlations were found between age and hardiness and coping. Differences were found in function of the institution where the workers were accomplishing their functions and of the existence of children, presenting the workers with children and those who work on regular education systems, less burnout, more hardiness and more effective coping strategies.

**KEY-WORDS:** burnout, coping, hardiness, education's assistants.

## **RÉSUMÉ**

Les auxiliaires de l'éducation, dans l'exercice de leurs fonctions, sont souvent confrontés à des problèmes avec lesquels ils ne sont pas capables de réagir d'une façon adaptative (coping). Ce fonctionnement mal adaptative peut provoquer des conséquences négatives au service et au professionnel, conduisant au burnout (épuisement professionnel). Cependant, la résilience peut diminuer le burnout.

Ce travail veut vérifier l'existence de corrélations entre le burnout, coping et résilience. Veut aussi trouver si ils changent en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Les résultats des données d'un groupe de 36 auxiliaires d'éducation, ont montré une corrélation négative entre burnout et résilience, et une corrélation positive entre burnout et mal adaptative coping. Il n'y a pas de corrélation entre résilience et coping. Les résultats ont montré une corrélation positive entre âge, résilience et coping. Il y a aussi des différences selon l'institution de travail et l'existence d'enfants. Les professionnels ayant des enfants et qui travaillent dans des écoles d'enseignement régulière, présentent moins de burnout et plus de résilience et de coping.

**MOTS-CLÉ:** Epuisement professionnel, coping, résilience, auxiliaires de l'éducation.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, à Professora Doutora Cristina Queirós pelo rigor e pela exigência com que orientou este trabalho, e sobretudo pela dedicação, compreensão, disponibilidade e apoio fornecidos ao longo de todo o projecto de investigação.

Quero também agradecer aos membros da direcção da Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (A.P.P.A.C.D.M.) de Vila Real - Sabrosa e da Escola EB 2,3/S Miguel Torga de Sabrosa pela sensibilidade demonstrada relativamente às questões de investigação em Psicologia, autorizando a recolha de dados.

Um sincero obrigado também a todos/as os/as auxiliares de acção educativa das instituições de ensino que concordaram colaborar neste estudo, e sem a participação dos quais a recolha de dados para o estudo empírico teria sido inviabilizada.

A todos aqueles a quem nos momentos de maiores dificuldades ou desânimo recorri em busca de apoio e motivação.

A eles dedico este trabalho.

## ÍNDICE

<b>Introdução</b>	<b>2</b>
<b>Capítulo I - Enquadramento teórico</b>	<b>4</b>
1. Burnout	5
1.1. O conceito de burnout	5
1.2. Modelos explicativos do burnout	7
1.2.1. Modelo de Cherniss	7
1.2.2. Modelo de Maslach	10
1.3. Burnout na prestação formal de cuidados a deficientes mentais	15
2. Coping	19
2.1. Modelo de Lazarus e Folkman	20
2.2. Modelo de Carver	25
2.3. Estudos empíricos sobre a relação entre coping e burnout	28
3. Resiliência	31
3.1. O conceito de resiliência	31
3.2. Estudos empíricos sobre a relação entre resiliência, coping e burnout	33
<b>Capítulo II – Estudo empírico</b>	<b>36</b>
1. Metodologia	37
1.1. Instrumentos	37
1.2. Procedimento	40
1.3. Caracterização da amostra	41
2. Apresentação e discussão dos resultados	43
2.1. Análise descritiva	43
2.2. Análise comparativa	45
2.3. Análise correlacional	49
<b>Conclusões</b>	<b>58</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>60</b>
<b>Anexo: Apresentação do questionário</b>	<b>63</b>

## INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje o trabalho desempenha um papel extremamente importante na sociedade, sendo cada vez mais perspectivado não apenas do ponto de visto do posto de trabalho em si e do indivíduo, mas atendendo a todo um conjunto de condições a ele associadas, que afectam os trabalhadores em termos da qualidade das tarefas que desempenham, das interacções que estabelecem com os outros e do modo como se percebem a si mesmos. De entre as várias áreas profissionais, a prestação de cuidados de saúde acarreta grande exigência em termos físicos e psicológicos, podendo emergir no seu âmbito frequentemente sentimentos de frustração, exaustão e ansiedade, passíveis de se reflectir nas atitudes tomadas para com os doentes (Vara, 2007).

Contudo, para além da prestação de serviços na esfera da saúde, actualmente e em vários domínios ocupacionais, os profissionais são constantemente confrontados com exigências, nem sempre passíveis de serem cumpridas ou geridas de forma adaptativa tendo em conta os recursos pessoais e do meio em que se inserem (o que poderá acabar por se repercutir no bem-estar psicológico dos trabalhadores). Entre estas exigências, que no fundo expressam incompatibilidades ou faltas de correspondência entre trabalhador e posto de trabalho, estão factores como carga de trabalho excessiva, falta de controlo/autonomia no desempenho das funções, falta de recompensas e reconhecimento ante o trabalhador, falta de comunidade (no sentido do fornecimento de suporte social), injustiças no contexto de trabalho, e conflito entre valores pessoais e organizacionais. Estes factores, são apontados por vários autores, entre os quais Maslach e Leiter (2008), como factores de risco para o desenvolvimento da síndrome de burnout, um fenómeno que tem vindo a ganhar expressão em áreas como a saúde e a educação, e que genericamente se traduz pela perda do sentido da relação do indivíduo com o trabalho.

Em termos de conceptualização teórica, o burnout é apontado como um constructo tridimensional, em que exaustão emocional (no fundo, um ultrapassar dos limites toleráveis pelos profissionais), despersonalização (ou seja frieza e distanciamento face ao trabalho e àqueles a quem se prestam serviços) e falta de realização pessoal (traduzida no descrédito em si mesmo enquanto profissionalmente competente) estão intimamente relacionados (Maslach, 1976, 1978; Maslach & Jackson, 1981, 1986; Maslach, Jackson & Leiter, 1996, 2008; Maslach & Leiter, 1997; Maslach & Schaufeli, 1993).



Partindo destes pressupostos, e centrando-nos na prestação de cuidados por parte de auxiliares de acção educativa a pessoas com deficiência mental, pareceu-nos pertinente investigar uma temática que, mesmo não sendo inovadora, procura verificar a existência de uma associação entre os níveis de burnout experienciados por auxiliares de acção educativa, as estratégias de coping a que estes recorrem para lidar com situações desencadeadoras de stress no contexto laboral e os níveis de resiliência que possuem.

O presente estudo está estruturado em dois grandes momentos: enquadramento teórico e estudo empírico. No enquadramento teórico iremos efectuar algumas considerações gerais acerca dos conceitos teóricos de burnout, coping e resiliência, fazendo referência a estudos empíricos desenvolvidos que ao apontarem para a existência de relações entre eles, serviram de inspiração para o levantamento das hipóteses que iremos expor na secção da metodologia. No segundo capítulo é feita referência ao estudo empírico, começando por efectuar-se a descrição da metodologia, para sem seguida proceder-se à apresentação e interpretação dos resultados obtidos junto de uma amostra de auxiliares de acção educativa de duas instituições (uma de ensino regular e outra direccionada a pessoas com deficiência mental), alvo de um questionário anónimo e de auto-preenchimento. Terminamos o trabalho com a apresentação de algumas conclusões, bem como da bibliografia e dos instrumentos utilizados na operacionalização deste estudo.

## **CAPÍTULO I**

### **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Iremos neste capítulo apresentar o enquadramento teórico do nosso estudo, começando por abordar o burnout, para em seguida referirmos o coping e por fim a resiliência.

## **1. Burnout**

Começaremos por tecer algumas considerações sobre o conceito de burnout, começando com a sua definição, à qual se seguirá a apresentação de dois dos inúmeros modelos teóricos passíveis de o explicar. Em seguida, será feita referência a estudos empíricos que apontam a ocorrência do burnout em diferentes contextos, enfatizando-se o contexto específico da prestação de cuidados formais a indivíduos com deficiência mental, visto que o nosso estudo se foca em auxiliares de acção educativa de uma escola regular e de uma instituição de assistência a indivíduos com deficiência mental.

### **1.1. O conceito de burnout**

O termo burnout, que em termos genéricos significa desgaste profissional (resultando da junção das palavras inglesas *burn* e *out*, e remete para a imagem de se deixar apagar ou consumir pelo fogo, segundo Böck, 2004), foi pela primeira vez investigado por Freudenberger (1974), que o percepcionou como resultado da confrontação dos profissionais, principalmente ligados aos serviços humanos, com relações exigentes e carregadas do ponto de vista emocional com os seus clientes (Freudenberger, 1974, 1975). O autor descreveu então o burnout como uma experiência de esgotamento, decepção, exaustão física e emocional e perda de interesse, experienciadas por profissionais que até esta situação não haviam apresentado sinais de qualquer quadro psicopatológico. Como consequência desta situação, os profissionais deparavam-se, por um lado, com uma diminuição da efectividade e desempenho no trabalho, e por outro, com atitudes negativas e hostis. De acordo com Freudenberger (1974, 1975) são os indivíduos mais comprometidos e dedicados ao trabalho que estão mais predispostos a experienciar o burnout. Esta constatação também foi alcançada por Moreno-Jiménez e Oliver (1993, cit. in Mallar & Capitão, 2004), que verificaram que os profissionais mais afectados pela síndrome de burnout são os mais iludidos e mais esperançosos, vindo a realidade, muitas das vezes, restringir as suas expectativas elevadas, o que faz com que eles passem de uma atitude dedicada, comprometida e de crença em si mesmos, para uma atitude apática e desinteressada.

Quanto às manifestações do burnout, Freudenberger (1975) postulou que esta síndrome pode traduzir-se numa multiplicidade de sintomas comportamentais, físicos e psicológicos que variam no tipo e no grau de severidade de pessoa para pessoa, e que genericamente se começam a fazer sentir aproximadamente um ano depois do indivíduo

começar a trabalhar numa instituição, pois é apenas a partir dessa altura que os factores desencadeadores do burnout começam a exercer o seu papel. O autor supra-citado aponta, para além do contacto directo com os outros e do tempo de serviço na instituição, um factor de extrema importância e intimamente associado ao desenvolvimento do burnout: a carga horária dos indivíduos.

Benevides-Pereira (2002), à semelhança do que Freudenberger havia postulado em 1975, caracteriza a síndrome de burnout pela presença de sintomas físicos (fadiga constante e progressiva, distúrbios de sono, dores osteomusculares, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações menstruais nas mulheres), psíquicos (como dificuldades de atenção, concentração e memória, lentificação de pensamento, sentimento de alienação, de solidão, desânimo, disforia, depressão, desconfiança, entre outros), comportamentais (irritabilidade, maior agressividade, incapacidade de relaxar, perda de iniciativa, dificuldades de aceitação de mudanças, aumento do consumo de substâncias, aumento da possibilidade de suicídio) e defensivos (tendência para o isolamento, perda de interesse pelo trabalho ou pelo lazer).

Ao primeiro investigador a debruçar-se sobre o burnout seguiram-se outros que, incidindo essencialmente sobre profissionais da área de prestação de serviços humanos, desenvolveram modelos teóricos passíveis de explicar as emoções associadas à natureza do trabalho que desenvolviam, bem como os mecanismos de coping por estes profissionais accionados para lidar com essas emoções. Para além de modelos teóricos, e dada a necessidade de comprovação empírica das conceptualizações desenvolvidas em torno da síndrome de burnout, foram construídos diversos instrumentos. Assim, ao longo do tempo, e com as sucessivas investigações de que tem sido alvo, o burnout foi sendo definido de diversas formas, como por exemplo como “um estado de esgotamento físico, emocional e mental, caracterizado por abatimento físico, sentimentos de desespero e fragilidade, perda de recursos emocionais, desenvolvimento de atitudes negativas para com o trabalho, para com a vida e para com as outras pessoas, como resultado de uma tensão emocional alta e constante, associada a agressividade intensa durante um período prolongado de tempo” (Pines & Aronson, 1981, cit. in Simoni & Paterson, 1997, p.178). Contudo, e apesar da multiplicidade de definições que a literatura nos fornece, todas elas contemplam a temática do desgaste inerente a situações profissionais exigentes de contacto directo com os outros e que têm implicações negativas quer para os intervenientes na relação, quer para a própria organização em que o indivíduo desenvolve as suas funções profissionais. Nesta linha de pensamento, e apesar das várias definições de burnout serem complementares, elas podem ser agrupadas em

dois grandes grupos: as que consideram o burnout como um estado (de desgaste do profissional atingido) ou como um processo (que conduz o profissional ao estado de desgaste). Subjacente a estas definições, existem inúmeros modelos teóricos que Gil-Monte e Peiró (1997), Vara (2007) e Oliveira (2008) descrevem detalhadamente. Contudo abordaremos apenas os modelos que consideramos úteis para o nosso estudo empírico.

## **1.2. Modelos explicativos do burnout**

De seguida, e tendo em conta os objectivos do presente estudo, iremos apenas expor os modelos de Cherniss e Maslach, ambos do tipo organizacional (muito embora o segundo tenha começado por ser mais de carácter interpessoal).

### **1.2.1. Modelo de Cherniss**

Em 1980, a partir de um estudo longitudinal que desenvolveu entre 1974 e 1976, Cherniss (1980) conceptualizou um modelo de burnout que perspectivava como foco desta síndrome o desequilíbrio existente entre os recursos dos indivíduos (desde recursos pessoais como a auto-estima e a auto-eficácia, até recursos organizacionais, como o apoio recebido por parte dos colegas e da hierarquia) e as exigências colocadas pelo trabalho. Nesta investigação, incluiu uma amostra de 26 profissionais, que embora de áreas como o ensino, direito e saúde mental, tinham em comum o facto de estarem a vivenciar, no seu primeiro ano de trabalho, um sentimento de desilusão massiva, devida ao facto de os seus ideais, expectativas e intenções terem sido defraudados pela realidade organizacional. Como resultado deste “choque de realidade”, estes profissionais demonstravam uma perda gradual do seu sentido de missão e zelo, perda de motivação e uma forte tendência para atitudes de retirada face às funções que lhes competiam. Tendo por base estas constatações, o autor apontou então como explicação, para o burnout, a discrepância entre as expectativas destes profissionais aquando do início da sua vida laboral e as circunstâncias reais com que se deparavam. De referir que nestas circunstâncias reais se incluem desde o comportamento dos indivíduos a quem os profissionais prestavam serviços, aos regulamentos e procedimentos institucionais, passando pelo tipo e diversidade de tarefas a desempenhar e pelo relacionamento interpessoal com colegas de trabalho.

Neste modelo, Cherniss (1980) apresenta uma visão transaccional do burnout, considerando-o o produto de um processo de influência mútua e permanente entre os indivíduos e o meio de trabalho em que se inserem. De acordo com o autor, quer no indivíduo, quer no seu meio laboral, figuram fontes de stress, embora as fontes individuais sejam perspectivadas em menor extensão, uma vez que nos contextos de trabalho ligados aos

serviços humanos existem oito factores críticos que produzem stress e poderão ser desencadeadores de burnout: fraca orientação (que não é sensível nem responsiva às necessidades dos profissionais, uma vez que os novatos são confrontados de imediato com as mesmas exigências feitas aos profissionais mais experientes), carga de trabalho elevada (os profissionais só podem passar um curto período de tempo com cada indivíduo que recebe os seus serviços, o que diminui as hipóteses dos esforços dos profissionais serem bem sucedidos, acrescentando ainda um reduzido tempo para pedirem conselhos a colegas mais experientes), rotina (inerente ao trabalho destes profissionais), possibilidades reduzidas de contacto com os clientes (pois normalmente os profissionais de serviços humanos só atendem a alguns aspectos da situação dos clientes, como por exemplo os sintomas físicos, no caso dos médicos, ou as questões familiares, no caso dos trabalhadores do serviço social), falta de autonomia (pois um conjunto rígido de regras regula o comportamento dos profissionais e limita a sua autonomia no trabalho), objectivos institucionais incongruentes com os valores pessoais, práticas de liderança e supervisão desadequadas (uma vez que por serem inexperientes, estes profissionais necessitam de suporte e feedback por parte dos supervisores) e isolamento social (dada a indisponibilidade em termos físicos e psicológicos que muitas vezes os colegas de trabalho manifestam uns pelos outros). Estes oito factores do contexto de trabalho deveriam ser então tidos em conta nos programas de orientação, a fim de evitar o choque com a realidade e o burnout que dele adviria.

Para além destes factores, Cherniss (1980) destacou a existência de outros dois factores, não de carácter organizacional mas sim pessoal: o equilíbrio entre exigências e apoios fora do contexto de trabalho (como por exemplo dificuldades familiares que impeçam a adaptação do profissional ao trabalho e a falta de redes de suporte estáveis, próximas e disponíveis de familiares e amigos) e as discrepâncias das perspectivas pessoais iniciais. A respeito destas perspectivas, identificou quatro orientações de carreira que os novos profissionais trariam para os seus empregos: activistas sociais (que desejavam operar mudanças sociais e organizacionais, fazendo mais do que ajudar os seus clientes), “artesãos” (do original “artisan”, para os quais, devido a motivação intrínseca, o crescimento e desenvolvimento profissional eram prioritários), carreiristas (que procuravam o sucesso em termos convencionais, como prestígio, respeito e segurança económica) e auto-investidores (que por estarem mais envolvidos nas suas vidas pessoais do que no trabalho, apenas trabalhariam para viver). De referir que os activistas sociais e os “artesão” têm maior probabilidade de sofrer o “choque da realidade” e burnout, quando comparados com os outros dois tipos (isto porque os seus objectivos, intenções e expectativas são mais elevados e propícios a serem defraudados). Por tudo isto se conclui que factores pessoais (situações fora

do trabalho e orientação de carreira) influenciam as tentativas dos profissionais de lidar com o stress.

Para além de identificar factores de stress, o autor apontou cinco causas principais do stress que poderiam ser identificadas em profissionais em início de carreira nos serviços humanos: dúvidas quanto à sua competência (uma vez que mesmo tendo passado por vários anos de formação escolar, estes profissionais não se sentiam preparados para o desempenho dos papéis que lhes competiam), clientes difíceis (que fazem os profissionais sentir falta de capacidade ou motivação ou fazem com que vejam os clientes como manipulativos), impedimentos burocráticos às suas funções (dos quais decorria falta de autonomia), falta de estimulação ou realização (uma vez que a novidade e o desafio iniciais do trabalho depressa dão lugar à rotina e falta de variedade de significado e descoberta intelectual) e falta de um ambiente semelhante ao de formação (e do suporte, ajuda, directrizes e estimulação que aí encontravam, encontrando nos pares do mundo de trabalho uma fonte de rivalidade, conflito e diferenças em termos de valores). De referir que estas cinco fontes de stress no trabalho resultam da oposição da realidade diária do trabalho às expectativas iniciais dos profissionais acerca da sua competência, ganhos, autonomia, realização pessoal e ambiente escolar, respectivamente, constituindo estas cinco expectativas a mística profissional (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Para lidar com estas fontes de stress poderão utilizar-se estratégias de resolução de problemas (que representam um enfrentamento adequado), ou o desenvolvimento de atitudes negativas (estratégias desadequadas). Enquanto as primeiras reduzem o stress mediante a alteração ou remoção das suas causas, as últimas aumentam o stress até ao ponto de se iniciar o desenvolvimento do burnout (ocorrendo uma espécie de remoção da energia dos profissionais que faz com que as atitudes negativas comecem a constituir um padrão). Aqui encontram-se os ciclos do feedback positivo e negativo, devendo salientar-se que no modelo original o ciclo de feedback positivo não era incluído (o efeito da resolução de problemas nas causas do stress), tendo em 1993 Cherniss (cit. in Gil-Monte & Peiró, 1997) constatado que quer estas estratégias de resolução de problemas, quer o atingir de objectivos individuais contribuem para o aumento da auto-eficácia dos profissionais, que ele perspectivou como sendo exactamente o oposto do burnout. Em 1995 Cherniss (cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998) re-entrevistou os participantes originais da sua investigação, constatando que os 26 profissionais podiam ser divididos em três grupos: os que tinham mudado radicalmente de emprego, os que mantiveram o seu idealismo inicial e os que recuperaram do burnout. Verificou que mesmo os que recuperaram do burnout não demonstravam o mesmo idealismo, preocupação e compromisso com que se estrearam na sua profissão, estando mais reticentes

quanto ao investimento que faziam nas suas carreiras e no trabalho com os clientes. Ainda a respeito dos efeitos a longo prazo do burnout, Cherniss referiu que os profissionais que experienciavam maior burnout no início das carreiras tendiam menos a mudar de carreira e eram mais flexíveis ao abordar o trabalho, o que pesquisas posteriores apontaram poder dever-se a quatro factores que garantiam a sobrevivência destes profissionais: uma mudança para um contexto de trabalho mais favorável, crescimento da auto-eficácia dos profissionais ao longo do tempo, desenvolvimento de interesses especiais no trabalho, e uma maturidade vocacional relativamente maior do que no início das suas carreiras (Cherniss, 1990, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998).

Nesta linha de pensamento, as diferenças individuais são vistas como implicadas na susceptibilidade dos indivíduos à experiência de burnout e Cherniss (1980) destaca de entre as diferenças individuais as estratégias de coping face a acontecimentos desencadeadores de stress (face a problemas) e que são mencionadas como parte integrante de uma das três fases do seu modelo organizacional trifásico. Como já foi referido, mediante um desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos do indivíduo gera-se stress, que por sua vez irá originar uma resposta emocional traduzida em termos de fadiga física, esgotamento emocional, tensão e ansiedade (resposta esta que constitui assim a segunda etapa). A isto seguem-se modificações dos indivíduos na esfera das atitudes e dos comportamentos e que o autor considerou como manifestações de coping defensivo, pois nelas estavam incluídas respostas que, como falta de energia, aspirações reduzidas, maior indiferença, desvinculação emocional, perda de idealismo, alienação no trabalho e aumento do interesse em si mesmo, não se direccionavam a um confronto directo com os problemas.

Apesar das críticas que lhe foram apontadas pelo facto de incidir no desenvolvimento do burnout no início da carreira, este modelo explica o processo dinâmico de desequilíbrio e adaptação que ocorre nos profissionais de serviços humanos durante a primeira fase da sua carreira. Abalo e Roger (1998, cit. in Mallar & Capitão, 2004), defendem que os indivíduos mais jovens, bem como aqueles que trabalham há menos tempo numa dada instituição, estariam mais predispostos a experienciarem burnout pelo facto de os profissionais mais velhos possuírem provavelmente estratégias de coping eficazes que foram sendo desenvolvidas ao longo dos anos e que os tornam menos vulneráveis aos stressores laborais, mais auto-confiantes e com maior domínio na sua prática profissional.

### **1.2.2. Modelo de Maslach**

De acordo com Maslach (1976, 1978; Maslach & Jackson, 1981, 1986; Maslach, Jackson & Leiter, 1996, 2008; Maslach & Leiter, 1997; Maslach & Schaufeli, 1993), o



burnout representa uma experiência individual negativa que decorre no âmbito das relações interpessoais desenvolvidas no contexto laboral, envolvendo por isso a concepção de *self* dos indivíduos e dos outros. Para a autora supra-citada, o burnout inclui então três componentes: exaustão emocional (considerada como a componente de stress), despersonalização (associada à significação dos relacionamentos interpessoais) e diminuição da realização pessoal (que diz respeito a uma dimensão de auto-avaliação). Tendo por base esta concepção de burnout associada à crença de que ele ocorreria em relações sociais em que um indivíduo dá e outro recebe, Maslach investigou esta síndrome em profissionais de ajuda como médicos, advogados, professores, polícias, profissionais do serviço social, entre outros (Maslach, 1976, 1978). Contudo, em 1997, juntamente com Leiter (Maslach & Leiter, 1997) perspectivou o burnout de forma mais abrangente e não só restrita aos profissionais de ajuda, apontando a importância do ambiente organizacional em que o indivíduo desempenha as suas funções laborais.

No âmbito da concepção inicial de Maslach (1982, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998), o burnout originar-se-ia com base nas exigências interpessoais que decorriam dos relacionamentos de ajuda, uma vez que estes relacionamentos, por implicarem interação com indivíduos com algum tipo de necessidades e/ou problemas, teriam inerentes a si preocupações e dificuldades, e por isso estariam carregados do ponto de vista emocional, podendo levar à exaustão a este nível. Em termos das exigências que os profissionais poderiam enfrentar, elas poderiam ser de carácter quantitativo (contacto longo, directo e contínuo), ou estarem associadas à falta de suporte e poucas competências para gerir interações emocionais intensas e repetidas com os outros, exigências classificadas por Maslach como qualitativas. Para além destes stressores interpessoais, outros factores associados ao trabalho podem, na concepção da autora, desempenhar um papel importante, como por exemplo a falta de recursos ou de feedback.

No que diz respeito à dimensão da exaustão emocional, ela tem sido ligada a sintomas como ansiedade, tensão ou fadiga física pelo contacto com os outros (Perlman & Hartman, 1982, cit. in Truchout & Deregard, 2001), para além de desvitalização, falta de recursos emocionais, propensão para acidentes, aumento da susceptibilidade à doença, enxaquecas frequentes, náuseas, tensão muscular nos ombros e pescoço, dor nas costas, queixas psicossomáticas, mudanças nos hábitos alimentares, uma combinação paradoxal de fadiga e problemas de sono, sentimentos de desamparo e desespero e até pensamentos suicidas (Pines & Aronson, 1989, cit. in Vara, 2007).

Para lidar com as exigências emocionais já referidas e conseguir um desempenho eficaz, os profissionais poderiam então adoptar técnicas de desvinculação, como o

desenvolvimento de atitudes de preocupação desvinculada, mediante o qual deveriam ser capazes de manter um equilíbrio entre a preocupação genuína pelos outros e pelas suas necessidades e a objectividade desvinculada (ajudando assim as pessoas e mantendo simultaneamente distanciamento face a elas). De acordo com Maslach (1982, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998), existem inúmeras técnicas de distanciamento que são usadas para reduzir o stress interpessoal nas interações com as necessidades dos outros. São elas o uso de classificações /rótulos ofensivos (“são animais”), o uso de terminologia profissional, a intelectualização, o uso de humor doentio e comportamentos de evitamento. Estas técnicas foram apelidadas por Zimbardo (1970, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998) como métodos de “desumanização” por auto-defesa, uma vez que são processos postos em prática tendo em vista a auto-protecção face a sentimentos de devastação emocional, e envolvem respostas aos outros mais como se estes se tratassem de animais do que pessoas (Kahill, 1988, cit. in Truchout & Deregard, 2001). Para além do distanciamento, Maslach (1982, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998), refere uma outra forma disfuncional de lidar com as exigências interpessoais que consiste em explicar o stress situacional em termos disposicionais. Assim, quando “as coisas corriam mal”, os profissionais poderiam culpar as pessoas (quer os clientes, quer eles próprios) ao invés do seu ambiente laboral. De referir que estas inferências ou atribuições irrealistas/falsas, à semelhança do distanciamento, conduzem a uma deterioração da relação dos profissionais com os seus clientes, esgotando recursos emocionais e aumentando o stress interpessoal, ao invés de reduzir as exigências em termos emocionais. Por tudo isto, e em jeito de síntese, a despersonalização envolveria então o desenvolvimento de sentimentos negativos, atitudes de irritabilidade, agressividade, impaciência, intolerância e desprezo em relação àqueles com quem o indivíduo interage diariamente no seu trabalho, podendo estes receptores de serviços/cuidados, ser percepcionados como um conjunto de problemas em vez de um conjunto de pessoas que precisam de cuidados (Pines & Aronson, 1989, cit. in Vara, 2007).

Uma característica da síndrome de burnout reside então no facto da estrutura das relações de ajuda provocar mudanças na percepção dos profissionais a respeito dos clientes (mudanças que se operam de um pólo positivo e humanizado para um negativo e desumanizado e pautado pelo cinismo e indiferença), e é exactamente esta alteração que decorre de atribuições erradas e/ou do distanciamento (Maslach, 1982, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998). Por fim, deve ressaltar-se que os clientes nem sempre são responsivos face aos profissionais, não seguindo correctamente os seus conselhos ou orientações, ou deixando mesmo de comparecer nos acompanhamentos, o que faz com que a despersonalização tenda a ser reforçada no trabalho dos profissionais de serviços humanos.

Em virtude desta percepção negativa persistente dos clientes, a qualidade dos serviços ou cuidados prestados pelos profissionais sai danificada, pois pelo facto de experienciarem despersonalização e tentarem proteger a sua integridade psicológica, estes indivíduos perdem a comparação e preocupação com os outros, e tornam-se incapazes de desempenhar os seus papéis de forma adequada. Atendendo à perda da comparação e preocupação com os outros, importantes componentes para um bom desempenho das suas tarefas, os profissionais sentem que não são eficazes, duvidando da sua competência, o que faz diminuir a sua realização pessoal. Ou seja, os indivíduos desenvolvem uma crença acerca da impossibilidade de se realizarem mediante o trabalho e uma consequente visão negativa de si mesmos, que faz diminuir a sua auto-estima, e que é acompanhada de atitudes negativas face a si, ao mundo e ao próprio trabalho.

Em suma, para Maslach (1982, cit. in Schaufeli & Enzmann, 1998) o burnout consistiria num processo sequencial iniciado com a exaustão emocional (devido às exigências emocionais que se instalam ao lidar com os clientes). De seguida, e mediante a utilização por parte dos profissionais de estratégias de coping disfuncionais para lidar com esta exaustão, a sua relação com os clientes deteriora-se. Como consequência desta deterioração, os profissionais experienciam cada vez mais fracassos na execução das tarefas profissionais, o que diminui em grande escala o seu sentido de realização pessoal.

Em termos da validade da conceptualização de burnout proposta por Maslach, pode dizer-se que começa com a exaustão emocional que se desenvolve como reacção às exigências do trabalho (e parece levar à despersonalização), ao passo que a realização pessoal é influenciada de forma positiva pela presença de recursos e desenvolve-se em grande escala e de forma paralela às outras duas dimensões (Schaufeli & Enzmann, 1998). Apesar destas evidências, mais recentemente Maslach e Leiter (1997) expandiram a sua visão do burnout em três aspectos.

Primeiramente, em oposição à sua perspectiva interpessoal inicial, passaram a vê-lo não como uma síndrome exclusivo dos serviços humanos, mas antes como aquilo que explicaria as divergências entre o que as pessoas são e o que têm que fazer, representando uma erosão de valores, dignidade, espírito e vontade, uma erosão da alma humana (tal como uma doença que se espalha de forma gradual e contínua no tempo, colocando os indivíduos numa espiral descendente da qual é difícil recuperar). Essencialmente o burnout resultaria então do desequilíbrio crónico, de uma falta de correspondência entre as exigências do trabalho e os próprios trabalhadores. Esta falta de correspondência entre a pessoa e o emprego é independente do conteúdo específico do mesmo, podendo ocorrer nos serviços humanos, bem como fora deste campo ocupacional. A sobrecarga emocional que resulta do trabalho

com clientes, considerada a causa principal do burnout nos primeiros modelos explicativos desta síndrome (Gil-Monte & Peiró, 1997; Schaufeli & Enzmann, 1998), passou a ser vista como um aspecto particular da falta de correspondência entre a pessoa e o seu emprego.

Como segunda alteração, pode apontar-se o facto de as três dimensões do burnout passarem a ser conceptualizadas de forma mais geral: a exaustão como sinónimo de um sentimento de que os limites do indivíduo (físicos e emocionais) estão a ser ultrapassados; o cinismo como uma atitude fria, distante e indiferente face ao seu próprio trabalho; e a ineficácia remetendo para um sentido de desadequação e falta de confiança nas suas capacidades. Contrariamente à definição original de burnout, estas dimensões não se restringem a trabalhar com pessoas. Maslach & Leiter (1997), ao remodelarem a sua perspectiva do burnout, posicionam-no num extremo de um continuum, opondo-se ao envolvimento/compromisso (que significa energia, investimento e eficácia). Quando o burnout começa, o sentido de compromisso dos trabalhadores começa a enfraquecer e ocorre uma mudança de sentimentos positivos para negativos. O continuum original, que apenas possuía um pólo negativo e que ia da ausência de burnout à presença desta síndrome, foi substituído por um continuum completo com dois pólos: envolvimento/compromisso e burnout.

Como terceira mudança, apontam a existência, não de uma única causa para o burnout (a sobrecarga emocional), mas de seis tipos de falta de correspondência entre os sujeitos e o trabalho como potenciais fontes de burnout: carga de trabalho excessiva (como ter de produzir muito em pouco tempo e com poucos recursos), falta de controlo (como por exemplo o facto de não existir oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões), falta de recompensas (recompensas monetárias desadequadas, bem como falta de recompensas internas como reconhecimento, factores que tornam os profissionais mais susceptíveis ao burnout), falta de comunidade (como por exemplo uma fábrica sem suporte social, isolamento social, problemas crónicos ou sem solução), falta de justiça (como tratamento diferencial de empregados ou desvalorização do respeito e valor próprio, que são predictores do burnout) e conflito de valores (que ocorre quando a tarefa exige aspectos que não fazem parte dos princípios do trabalhador, sendo este conflito apontado como predictor dos níveis de burnout e envolvimento/compromisso). Assim, seriam então as já referidas seis falhas de correspondência/congruência entre o indivíduo e o seu trabalho que, persistindo na vida organizacional moderna, constituem factores de risco para o desenvolvimento de burnout, estando fortemente correlacionadas de forma negativa com as dimensões de exaustão e despersonalização, e correlacionadas positivamente com a eficácia dos profissionais (Maslach & Leiter, 2008). De referir que Maslach e Leiter (2008) enfatizam ainda que tendo por base as

constatações das suas investigações, poderiam identificar padrões de inconsistência como uma espécie de aviso inicial de uma potencial mudança no continuum no sentido do burnout.

Tendo descrito estes modelos, apresentamos seguidamente o modo como o burnout é vivenciado em diferentes profissões.

### **1.3. Burnout na prestação formal de cuidados a deficientes mentais**

Ao longo do tempo, e desde que foi conceptualizado como uma síndrome composta por três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal), o burnout foi avaliado em diferentes profissionais, desde os que exercem funções no campo da saúde, aos que estão associados ao ensino, encontrando-se nestes domínios inúmeros estudos empíricos.

Mallar e Capitão (2004) referem que existem profissionais que ao exercerem um contacto directo e permanente com os outros no seu local de trabalho (como professores, enfermeiros, médicos, polícias, entre outros), ao qual se associam muitas vezes longas horas de trabalho e um envolvimento nos problemas dos clientes, estão mais predispostos a experienciar burnout. Para além disto, os autores, citando Farber, alertam para o facto de que a severidade do burnout, especificamente nos profissionais da educação, já seria em 1991 superior à experienciada pelos profissionais de saúde. Também Lambert e colaboradores (2003) referem que no Japão, por exemplo, os prestadores de cuidados de saúde, os trabalhadores fabris, vendedores e os profissionais ligados aos vários níveis da educação (entre outros profissionais), têm maior probabilidade de vivenciar stress no local de trabalho. Farber (1991, cit. in Mallar, 2003), faz alusão ao facto de quando comparados com os profissionais de saúde, os trabalhadores associados à educação estariam mais vulneráveis e expostos a maior risco de experienciarem burnout. Seisdedos (1997, cit. in Mallar & Capitão, 2004) aponta a existência de uma tendência para a ocorrência de quadros como o burnout, em trabalhadores de instituições assistenciais nas áreas da saúde e da educação devido a uma exposição permanente aos problemas e preocupações daqueles a quem prestam serviços em termos profissionais. Este contacto directo da prática clínica e da responsabilidade inerente à satisfação de necessidades emocionais e físicas, já havia sido referido por inúmeros autores como fornecedor de satisfação intrínseca e paralelamente de stress para aqueles que asseguram/prestam cuidados (Adker, 1999).

Em virtude dos avanços no campo da medicina e tecnologia tem havido um aumento da longevidade e da qualidade de vida dos indivíduos. Atendendo ao facto de alguns destes indivíduos possuírem deficiência mental e apresentarem necessidades específicas a vários níveis, passaram a existir profissionais que se dedicam à prestação directa de cuidados a esta

população, desenvolvendo um acompanhamento dos utentes (diurno ou nocturno, dentro ou fora das instituições), ao longo do qual executam actividades diversas, como no caso dos auxiliares de acção educativa. Entre estas actividades pode destacar-se o envolvimento na ocupação dos tempos livres, o apoio e participação na realização de actividades sócio-educativas e tarefas de alimentação, o apoio nos cuidados de higiene e conforto, a vigilância dos utentes (durante o repouso e nas salas de aula), a assistência nos transportes, nos recreios, nos passeios e visitas de estudo (M.F. Silva, 2008). Contudo, e no exercício da sua profissão, estes auxiliares de acção educativa (no fundo, cuidadores formais) de pessoas com deficiência mental, experienciam um desgaste acentuado que poderá reflectir-se no modo como interagem com os utentes e no modo como desempenham as suas funções.

De acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002), a deficiência mental caracteriza-se por um funcionamento intelectual global significativamente abaixo da média (observável num quociente de inteligência – QI - menor ou equivalente a 70 e que resulta da aplicação de vários testes de inteligência individualmente aplicados), com um início antes dos 18 anos. Este funcionamento intelectual global inferior à média, e para que a deficiência mental seja devidamente diagnosticada, deverá ser acompanhado por limitações no funcionamento adaptativo (ou seja, limitações no modo como os sujeitos lidam com situações da vida quotidiana e no modo como cumprem as normas de independência de alguém da sua idade, origem sociocultural e inserção comunitária), em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, cuidados próprios, vida doméstica, competências sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autocontrolo, competências académicas funcionais, trabalho, tempos livres, saúde e segurança. O início da deficiência mental deverá ocorrer antes dos 18 anos e em termos de etiologia pode ser apontada uma diversidade de factores, podendo ser considerada a “via final comum de vários processos patológicos que afectam o funcionamento do sistema nervoso central” (APA, 2002, p.43). No que concerne à gravidade que pode atingir, a deficiência mental pode ser categorizada como ligeira, moderada, grave e profunda, tendo características diferentes, e como tal, exigências de cuidados diferentes ao auxiliar de acção educativa.

Stengard e colaboradores (2002, cit. in M.F. Silva, 2008), ao realizarem uma investigação com cuidadores formais, por forma a identificá-los mediante 5 dimensões de prestação de cuidados (supervisão, ansiedade, coping, resignação e activação), constataram que o exercício da sua actividade profissional acarretava consequências negativas em termos da sua saúde mental, afectando por conseguinte a qualidade dos serviços prestados. Winstanley e Whittington (2002, cit. in M.F. Silva, 2008) analisaram os níveis de ansiedade, burnout e os estilos de coping de cuidadores de deficientes mentais em hospitais, comparando

depois estes três constructos com o tipo e frequência da vivência de experiências agressivas no exercício do acto de cuidar. Verificaram que não existiam diferenças significativas nos níveis de ansiedade ou estilos de coping após experiências agressivas, mas os profissionais mais expostos a experiências agressivas revelaram mais exaustão emocional, conduzindo o crescimento desta exaustão ao aumento da despersonalização como mecanismo de coping.

De acordo com Fiorentine e Grujk (1990, cit. in Acker, 1999), as pessoas que possuem doenças mentais severas necessitam de ajuda a fim de viverem com sucesso nas suas comunidades, o que justifica a necessidade dos profissionais de serviço social prestarem cuidados a vários níveis (ajudar a gerir actividades de vida ou mediar a sua interacção com organizações sociais). Farber (1973, cit. in Acker 1999), referiu que alguns clientes, principalmente aqueles que têm problemas mais complexos e crónicos poderão ser percebidos como mais stressantes e menos desejáveis. Bland e O'Meill (1900, cit. in Acker 1999) e Walsh (1984, cit. in Acker, 1999), também a respeito dos indivíduos com doença mental severa, fizeram alusão às dificuldades que profissionais de serviço social teriam ao lidar com estes clientes por esperarem processos de insight, mudanças e progressos menos morosos dos doentes, como fruto do trabalho com eles desenvolvido. Porém, ao serem confrontados com falta de feedback e evoluções dos doentes, os profissionais poderiam ver reforçado um sentido de fracasso que Maslach (1978, cit. in Acker 1999) e Raquepaw e Miller (1988, cit. in Acker, 1999) apontaram como um importante factor para o desenvolvimento de burnout. Com base nestas constatações Acker (1999) efectuou uma investigação acerca do impacto (em termos de satisfação no trabalho e burnout) de profissionais de serviço social que lidam com clientes com doença mental, tendo concluído que os profissionais de serviço social que passavam maior percentagem de tempo a prestar serviços concretos apresentavam maior exaustão emocional e baixa realização pessoal. No que concerne à dimensão da despersonalização, na amostra estudada pelo autor, ela apresentou uma relação significativa com o tipo de população cuidada, sendo que os profissionais que trabalhavam apenas com adultos possuíam valores mais elevados do que os que prestavam serviços a adultos e crianças. Para além destes resultados, notou-se uma correlação baixa mas significativa entre o envolvimento com os doentes e mecanismos de suporte adequados (que por sua vez se mostraram associados à exaustão emocional). Em termos da idade dos trabalhadores, os mais novos, com menos experiência profissional, recentemente graduados e com menos responsabilidades familiares, manifestaram maior probabilidade de desistir das suas funções. Este resultado pode ser explicado pelo facto destes profissionais estarem desiludidos e desmotivados com o seu trabalho, para o qual entram com expectativas irrealistas, experienciando assim maior burnout. Em suma, Acker (1999) confirmou a existência de uma

relação entre o envolvimento com os doentes e as dimensões de exaustão emocional e despersonalização, mas não com a de realização pessoal (o que explicou com a re-socialização dos profissionais de serviço social, na qual expectativas em relação à evolução dos clientes são ajustadas, decorrendo ainda uma consciencialização das necessidades destes). De referir que o autor apontou ainda como possível explicação para os índices de realização pessoal encontrados o uso de mecanismos de coping cognitivo adequados.

Numa investigação com cuidadores de indivíduos com deficiência mental, que pretendia relacionar estratégias de coping utilizadas pelos cuidadores e a sua vulnerabilidade ao stress, M.F. Silva (2008) constatou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e masculino em termos das estratégias de coping utilizadas (quanto ao controlo interno/externo dos problemas e quanto às estratégias de controlo das emoções), envolvendo-se os primeiros em estratégias de coping mais eficazes do que os segundos. Enquanto nos homens foi encontrado o recurso a estratégias de controlo interno/externo dos problemas, estratégias de controlo das emoções e estratégias de confronto e resolução activa dos problemas, as mulheres apresentavam uma exacerbação relativamente aos acontecimentos do dia-a-dia (como dados comportamentos de um utente), dificuldades no confronto e resolução de problemas, e marcada emocionalidade. Apesar de se ressaltar a maior eficácia dos homens na resolução de problemas neste tipo de contexto, são os cuidadores do género feminino aqueles que mais se envolvem na prestação de cuidados mais básicos (como higiene e alimentação). M.F. Silva (2008) verificou ainda que a variável habilitações literárias cria diferenças estatisticamente significativas no coping usado pelos cuidadores, uma vez que à medida que aumentam as habilitações literárias, melhores são as estratégias de coping que os prestadores de cuidados utilizam para lidar com os acontecimentos, não fomentando comportamentos conflituosos e estimulando paralelamente um clima de maior tranquilidade.

Num outro estudo, Aitken e Schloss (1994) analisaram os níveis de burnout em profissionais que prestavam cuidados a sujeitos com deficiência mental, quer em contexto institucional, quer comunitário, tendo constatado que os cuidadores directos das instituições teriam, em média, resultado mais elevados nas sub-escalas de despersonalização e exaustão emocional, do que os que desempenhavam funções no contexto comunitário, o que seria explicado pelos níveis de realização pessoal e pelas competências de coping. Apontaram ainda que mesmo que os níveis de burnout fossem similares nos vários grupos de profissionais de uma organização, os cuidadores directos poderiam não ter o mesmo nível de recursos pessoais e competências para lidar com o stress. Ao comparar a realização pessoal dos profissionais dos dois contextos, os que trabalhavam em instituições possuíam menores



níveis e por isso um maior risco de burnout. Em geral, e de acordo com os autores, no contexto institucional os prestadores directos de cuidados experienciam atitudes mais negativas e cínicas face àqueles com quem trabalham, maior sobrecarga de papéis desempenhados, ambiguidade de papéis e stress devido ao ambiente físico em que trabalham. O conflito de papéis revelou-se como o indicador mais proximamente relacionado com o burnout, particularmente da exaustão emocional e despersonalização. De referir que nesta investigação, os índices mais elevados de stress e burnout foram encontrados nos cuidadores que trabalhavam em grandes instituições (e não em residenciais comunitárias), o que Aitken e Schloss (1994) apontam como podendo dever-se à natureza do ambiente e regulação deste contexto (características passíveis de promover a despersonalização face aos sujeitos com quem os profissionais trabalham). Já em 1984 Fimian (cit. in Aitken & Schloss, 1994), examinou as relações entre burnout, stress, ambiguidade e conflito de papéis e necessidades inerentes a deficiências em oito programas comunitários destinados a sujeitos com incapacidades mentais. Constatou que o stress, a ambiguidade de papéis e as necessidades da deficiência prediziam os níveis de burnout. Também Edwards e Miltenberger (1991, cit. in Aitken & Schloss, 1994) verificaram que em comunidades rurais com instalações para sujeitos com incapacidades mentais, os profissionais supervisores de cuidadores formais directos possuíam maiores níveis de burnout do que os cuidadores directos, em termos de exaustão emocional, e que os cuidadores directos evidenciavam maior realização pessoal, não existindo diferenças quanto à despersonalização.

Atendendo ao contexto educacional e ao facto de os profissionais que prestam cuidados directos aos indivíduos estarem mais predispostos a experienciar burnout, procurar-se-á investigar esta síndrome, associada aos conceitos de coping e resiliência em auxiliares de acção educativa em instituições com e sem indivíduos com deficiência mental.

## **2. Coping**

Iremos agora abordar o conceito de coping através de dois modelos teóricos desenvolvidos para o explicar: o modelo transaccional de Lazarus e Folkman e a proposta de Carver e colaboradores, que muito embora tenha sido concebida tendo por base pressupostos do modelo transaccional, se diferenciou dele em alguns aspectos, como o reconhecimento da existência de modos preferenciais de coping que poderiam derivar de traços de personalidade ou desenvolver-se por outras razões.

O conceito de coping emergiu como consequência de estudos psicológicos que, concluindo que o stress não correspondia a um processo automático de estímulo-resposta, reconheceram no coping um dos factores que intervém na mediação do stress (Adwin, 2000).

Ao longo do tempo, o coping foi sendo abordado por diferentes perspectivas, tendo David e Harvey (1996, cit. in Ribeiro, 2007) demarcado três gerações em termos de investigação: desde uma perspectiva inicial influenciada pela psicanálise, até uma mais recente e integrativa, passando por uma abordagem intermédia, a transaccional. Existem por isso inúmeras definições de coping, e muito embora cada uma delas tenha variações consoante a perspectiva teórica que lhe serve de enquadramento, tem sido reconhecido o efeito facilitador do coping no que diz respeito ao ajustamento ou adaptação a situações geradoras de stress (Holahan & Moss, 1987, cit. in Ribeiro, 2007).

## **2.1. Modelo de Lazarus e Folkman**

De acordo com Lazarus e Folkman (1984, p.141) o conceito de coping é descrito como “esforços cognitivos e comportamentais em constante mudança para gerir ou lidar com exigências específicas internas ou externas que são avaliadas como exigentes/difíceis ou como excedendo os recursos da pessoa”. Nesta definição está presente um conjunto de postulados que enfatiza as limitações das perspectivas tradicionais de coping, anteriores à perspectiva transaccional, e que mediam o coping partindo do princípio que este representava um traço, uma propriedade estável dos indivíduos, afectando por isso as suas acções e reacções face a uma variedade de condições stressantes. Assim, e ao contrário das antigas abordagens que viam o coping como um traço estável da personalidade, de acordo com a nova definição, este conceito representa um processo, o que é perceptível não só pelo facto de na sua definição estarem contidos termos com “em constante mudança” ou “exigências específicas”, como também pela própria citação de Folkman e Lazarus (1985, p.150) de que “a essência do stress, coping e adaptação é a mudança”. Outra das inovações implícitas à nova concepção foi a distinção entre coping e comportamento adaptativo automatizado, uma vez que o primeiro diz respeito a situações de stress psicológico que exigem mobilização e excluem pensamentos ou comportamentos automatizados que não requerem esforço por parte dos indivíduos. Para além disto, Lazarus e Folkman (1984) enfatizaram ainda a discrepância entre coping e *outcome*, sendo o primeiro um esforço para lidar com uma dada situação, estando assim incluído neste processo aquilo que as pessoas fazem ou pensam face a um acontecimento, sem terem em conta o quão bem isso irá funcionar ou não, ou seja, sem terem em conta a eficácia desses pensamentos ou comportamentos.

De acordo com os mesmos autores e a abordagem do coping enquanto processo, as observações e avaliações deste conceito estão ligadas ao que a pessoa faz ou pensa de facto, e não ao que a pessoa normalmente faz, gostaria de fazer ou quereria fazer, como acontecia nas abordagens do coping enquanto traço. Mais do que isso, esta medição do que a pessoa faz ou

pensa de facto, é sempre realizada tendo em conta um contexto específico, uma vez que as acções e pensamentos de coping são sempre dirigidos a condições particulares. Daí que para compreender e avaliar o coping seja essencial saber com o que é que a pessoa está a lidar, pois quanto melhor definido um contexto estiver, mais fácil é executar a conexão entre um pensamento ou acto de coping e uma exigência contextual. Falar de um processo de coping implica então falar de uma mudança nos pensamentos e actos de coping à medida que acontecimentos stressantes ocorrem. Tudo isto torna o coping num processo em mudança no qual a pessoa deve, em certas alturas, envolver-se mais profundamente em dados comportamentos ou pensamentos, e noutras alturas em formas diferentes, à medida que o estado da relação meio-indivíduo se altera e que as próprias avaliações e reavaliações desta relação vão sendo feitas pelos indivíduos. Assim, qualquer mudança na relação meio-indivíduo irá conduzir a uma reavaliação acerca do que está a acontecer, da sua significância para o indivíduo e do que pode ser feito. Este processo de reavaliação irá por sua vez exercer influência nos esforços subsequentes de coping. Como tal, o processo de coping é mediado de forma constante pelas reavaliações que se sucedem a avaliações pré-existentes. De referir que esta perspectiva se aplica a qualquer acontecimento stressante, podendo as mudanças neste processo ocorrer em períodos mais ou menos alargados de tempo, embora quer a curto, quer a longo prazo o processo se desenrole a partir de um acontecimento, ao qual se segue um padrão de reavaliação cognitiva mutante (o coping propriamente dito) e por último, um processo emocional.

Em termos de decurso ao longo do tempo, o processo de coping foi sendo perspectivado de acordo com a sequência de fases/níveis referidos por inúmeros autores de forma invariante, embora o que a clínica demonstre (segundo Lazarus e Folkman, 1984) contradiga esta invariância. Isto porque o conceito de níveis de coping pode referir-se tanto à progressão das exigências físicas ou externas e ameaças, como às sequências internamente estimuladas ou exigidas. A prova da inexistência de um padrão e da consequente variabilidade de pessoa para pessoa no que diz respeito ao desenrolar do coping encontra-se por exemplo em estudos levados a cabo por Mendelshon (1979, cit. in Lazarus & Folkman, 1984), onde se verificou uma grande variação individual na avaliação de doentes acerca do significado da sua doença e no modo de lidar com ela. A mesma conclusão foi referida num estudo de revisão da pesquisa acerca dos níveis de coping desenvolvida por Stiver e Wortman (1980, cit. in Lazarus & Folkman, 1984).

Assim, muito embora possam existir padrões minimamente comuns no modo dos indivíduos lidarem com as situações (devido a modos de resposta culturalmente partilhados), segundo Lazarus e Folkman (1984) dificilmente existirá um padrão dominante dos níveis de

coping. Contudo, e mais importante do que a existência de uma sequência universal de coping, estes autores privilegiam a necessidade de perceber os padrões mais eficazes para determinados tipos de indivíduos, para dados tipos de stress psicológico, para determinados momentos e face condições específicas. Daí que, em vez de falar de níveis de coping, se possa falar dos níveis de acontecimentos associados aos quais poderão surgir diferentes modelos de coping, pois a significância do acontecimento para o bem-estar é avaliada de modo diferente consoante o momento ou nível do acontecimento pelo qual o indivíduo está a passar, seja ele o de antecipação, impacto ou pós-impacto.

Ora no período de antecipação em que o acontecimento ainda não ocorreu, os indivíduos avaliam se algo irá acontecer, quando e o que irá acontecer, bem como, até que ponto eles conseguirão ou não lidar com a situação e até controlá-la. Aqui, enquanto as pessoas aguardam por uma ameaça antecipada, os seus pensamentos acabam por afectar as suas reacções ao stress. Assim, os indivíduos utilizam estratégias de coping como o distanciamento psicológico, a procura de informação relevante acerca de estratégias de coping alternativas que poderão ser postas em prática, e a procura e resposta ao feedback face a acções e pensamentos utilizados. Por sua vez, no período de impacto muitos dos pensamentos e acções anteriormente relevantes para o sentido de controlo deixam de ser importantes (dado que o acontecimento nefasto já ocorreu ou até terminou), passando a pessoa a estar centrada na avaliação do facto de o que ocorreu ter sido tão mau ou pior do que aquilo que antecipara e em que moldes o foi. De referir que em alguns acontecimentos desencadeadores de stress, a energia mental dos indivíduos está de tal forma focada na acção e reacção que é necessário um período de tempo mais alargado até que o indivíduo processe o acontecimento stressante e aceda ao seu significado.

O processo cognitivo de reavaliação iniciado no período anteriormente referido (período de impacto), pode prolongar-se até ao momento de pós-impacto, emergindo paralelamente todo um conjunto de novas considerações e questões. Apesar de o acontecimento stressante terminar a certa altura, deve salientar-se que ele acarreta um novo processo antecipatório, e mesmo o período confrontativo ou de impacto envolve processos de coping e de reavaliação dirigidos não apenas ao passado ou presente, mas também ao futuro. Assim, e porque os danos que já ocorreram também contêm elementos de ameaça em termos antecipatórios, nunca é possível executar uma separação exacta entre os processos cognitivos e de coping associados a cada estado/fase do acontecimento stressante.

No que diz respeito às funções que o coping pode desempenhar, importa ressaltar que elas não se resumem à resolução de problemas e que as funções do coping não são sinónimos dos seus *outcomes*. Isto porque enquanto que as funções de coping se referem às razões pelas

quais se põe em prática uma determinada estratégia, os *outcomes* dizem respeito ao efeito que a estratégia implementada sortiu. Daí se poder dizer que apesar de à partida os indivíduos possuírem expectativas de que uma dada função atinja dados *outcomes*, estes dois termos são de facto independentes.

A definição das funções de coping varia de acordo com o enquadramento teórico que conceptualiza o coping (como a perspectiva sócio-psicológica) e/ou com o contexto em que o coping é examinado (como o contexto de saúde/doença). De referir que as funções de coping definidas no interior de um contexto específico são obviamente menos gerais e mais relacionadas com situações específicas, do que as definidas com base nas perspectivas teóricas mais alargadas. Contudo, e apesar das divergências em função do contexto ou da base teórica em torno da qual o coping é descrito, existe consenso quanto ao estabelecimento de duas funções principais: a de gerir ou alterar os problemas que causam stress e a de regular as respostas emocionais ao problema. Lazarus e Folkman (1984) designaram estas funções como coping centrado nos problemas e coping centrado nas emoções, frisando que estas últimas têm maior probabilidade de serem usadas quando existe uma reavaliação no sentido de não ser possível fazer nada para modificar condições ambientais ameaçadoras, desafiantes ou prejudiciais. Em contrapartida, as formas de coping centradas nos problemas tendem a ser postas em prática quando as condições ambientais são reavaliadas pelos sujeitos como passíveis de serem modificadas.

As estratégias de coping focadas nas emoções podem dividir-se num grupo de estratégias cognitivas que têm por objectivo diminuir o stress emocional (onde se incluem estratégias como o evitamento, minimização, distanciamento, atenção selectiva, comparações positivas e retirar valor positivo de acontecimentos negativos, estratégias estas que são usadas em qualquer tipo de acontecimento stressante) e noutro grupo que se direcciona para o aumento do stress emocional. Algumas das formas cognitivas de coping centradas nas emoções conduzem a modificações no modo como um acontecimento é perspectivado, sem mudar no entanto a situação em termos objectivos, o que faz com que estas formas de coping se tornem equivalentes a reavaliações cognitivas. Existem contudo outras formas de coping centradas nas emoções que não modificam directamente o significado dos acontecimentos, não se assemelhando por isso a reavaliações cognitivas. Apesar de serem passíveis de modificar o significado dos acontecimentos sem distorcer a realidade, os processos de coping centrados nas emoções podem ser usados pelos indivíduos para manter o optimismo e a esperança, negar factos e suas respectivas implicações, ou até para agir como se o que aconteceu não tivesse qualquer importância, processos estes que permitem aos sujeitos executar uma interpretação da distorção da realidade ou da decepção consigo mesmos. Esta

decepção pode ser vista num continuum que vai desde ilusões pessoais ou sociais para distorções maiores, sem que haja uma linha divisória restrita entre as formas patológicas e as saudáveis.

Relativamente às estratégias de coping focadas nos problemas, por serem similares às estratégias de resolução de problemas (mas não se reduzem apenas a estas), estão orientadas para a definição do problema, seguida da criação de soluções alternativas, da ponderação destas alternativas em termos de custos e benefícios, da selecção de uma das alternativas projectadas e por fim da passagem ao acto. Ao contrário do que se possa pensar, o número de formas de coping focadas nos problemas que podem ser postas em prática nas mais variadas situações é limitado quando comparado com a quantidade de estratégias focadas nas emoções. Contudo, e quanto mais específica a situação em causa, maior a probabilidade de serem utilizadas estratégias de coping focadas nos problemas, visto que em cada situação os obstáculos, tarefas, recursos são distintos. Daí se poder dizer que a definição das estratégias de coping focadas nos problemas depende, até certo ponto, dos tipos de problema com que se está a lidar, o que por sua vez dificulta as comparações transaccionais entre este tipo de estratégias e aquelas que são centradas nas emoções.

Em termos teóricos, e no que concerne ao uso dos dois tipos de estratégias de coping, apesar de vários estudos terem demonstrado que os indivíduos utilizam estratégias centradas nas emoções e nos problemas na maior parte dos acontecimentos stressantes com que se deparam (Folkman & Lazarus, 1985; Folkman, Lazarus, Pimley & Novacek, 1987), importa ressaltar que quanto à relação existente entre estes dois grandes grupos de estratégias de coping, cada um deles pode ir dando gradualmente lugar ao outro, ou até situar-se em planos concorrentes, e a prova disso encontra-se em descrições relativas à recuperação de indivíduos que sofreram lesões vértebro-medulares ou que experienciaram a morte de um ente-querido (Anderson, Noyes, & Hartford, 1972, cit. in Lazarus & Folkman, 1984). Nestes sujeitos, verificou-se que no período seguinte à lesão ou à perda de um ente-querido emergia um padrão de negação ou minimização (estratégias de coping centradas nas emoções), e que ia sendo gradualmente substituído por estratégias de coping centradas nos problemas (que se relacionavam com programas de tratamento, desenvolvimento ou manutenção de relacionamentos, entre outros).

Os modos como os indivíduos lidam com as mais variadas situações dependem em grande parte dos recursos que lhes estão disponíveis bem como das restrições que inibem o uso desses mesmos recursos no contexto de um acontecimento específico. Estes recursos podem dizer respeito a algo que em termos imediatos se encontra disponível para os indivíduos (como dinheiro, ferramentas, pessoas para ajudar) ou a competências para

encontrar recursos que são necessários mas que não estão à disposição. Sendo o coping um processo que se desenvolve a partir de recursos, estes recursos podem ser vistos como factores que precedem e influenciam o coping, mediando este último por sua vez o stress. Contudo, e porque existem restrições pessoais ou ambientais aos recursos de coping, por vezes, e apesar de estes estarem disponíveis para os indivíduos e serem adequados, os indivíduos não os usam na sua totalidade pelo facto de isso poder acarretar conflitos adicionais e stress. Quanto às restrições pessoais e de acordo com Lazarus e Folkman (1984, p.165), dizem respeito a “valores culturais internalizados e crenças que proíbem certos tipos de acção ou sentimento, e acções psicológicas que são produto do desenvolvimento único do indivíduo”. No que toca às restrições ambientais, incluem exigências que competem pelos mesmos recursos e agências e instituições que arruinam os esforços de coping. Os recursos de coping não são também constantes no tempo, variando de acordo com a experiência, com o tempo de vida e com as exigências para a adaptação nos diferentes períodos do curso de vida (Folkman, Lazarus, Pimley & Novacek, 1987).

Em suma, e de acordo com o modelo de coping de Folkman e Lazarus (1985), este conceito representa um processo em constante mudança e deve ser analisado tendo em conta o contexto onde decorre o acontecimento stressante específico com que os indivíduos se estão a deparar, sendo necessárias múltiplas avaliações ao longo do acontecimento a fim de perceber mudanças no coping ao longo do tempo.

## **2.2. Modelo de Carver**

Com a perspectiva transaccional do coping, enfatizava-se a influência de factores situacionais nas variações verificadas neste processo. Contudo, com a terceira geração de estudos acerca do coping, passou a defender-se que, para além das situações, “os comportamentos de coping são fortemente influenciados pelas características do indivíduo, especialmente os traços de personalidade” (Sonerfield & McRae, 2000, cit. in Ribeiro, 2007, p.301). Estas abordagens disposicionais aproximam-se das teorias do traço e avaliam, mediante questionários de auto-resposta, o modo habitual dos sujeitos responderem perante situações stressantes, ao contrário das abordagens situacionais cujo objectivo principal passava pela identificação do modo como as estratégias de coping se alteravam de situação para situação. No seguimento desta perspectiva, Carver e colaboradores (1989) vêm defender o facto de os indivíduos estarem munidos de um repertório de estratégias de coping (relativamente fixas ao longo do tempo e das circunstâncias), compatíveis com a designação de estilos de coping ou coping natural. No seio deste repertório, existiriam então, em função das dimensões da personalidade, modos preferenciais de abordar os contextos.

Embora fosse reconhecido o valor da perspectiva de coping de Lazarus e Folkman e a distinção que nela se fazia de dois grandes tipos de estratégias de coping (focadas nas emoções e focadas nos problemas), inúmeros investigadores, mediante as respostas à “Ways of Coping Scale” desenvolvida pelos autores, foram constatando a possibilidade desta classificação ser demasiado simples, podendo existir por isso mais do que dois factores de coping e surgindo por isso necessidade de medir separadamente esta diversidade de respostas de coping (Carver, Weintraub & Scheier, 1989). A partir desta conceptualização Carver e seus colaboradores (1989) propuseram a existência de novas dimensões de coping. Uma delas é o coping activo, que consiste em dar passos activos no sentido de tentar remover/contornar o stressor ou melhorar os seus efeitos, assemelhando-se por isso àquilo que Lazarus & Folkman (1984) designaram de estratégias centradas nos problemas (muito embora nesta nova perspectiva se efectuem distinções dentro desta grande categoria). Outras das dimensões propostas foram o planeamento (pensar em como lidar com um stressor e apesar de reflectir acções centradas nos problemas, difere conceptualmente destas), a supressão do completar de actividades (que se refere ao “pôr de parte” certos projectos, ao evitar que certos acontecimentos distraiam o sujeito e até ao deixar “cair”/ignorar outras coisas para conseguir lidar com o stressor), o coping controlado (que consiste no aguardar por uma oportunidade apropriada para agir, e não em agir precipitadamente, e representa simultaneamente uma estratégia de coping activa e passiva, pois se por um lado o comportamento do sujeito se foca no lidar de forma eficaz com o stressor, por outro, o uso do coping controlado implica não agir), a procura de suporte social (que pode ocorrer por razões instrumentais, como a procura de informação, aconselhamento e assistência, que são estratégias centradas nos problemas; ou por razões emocionais, como a procura de apoio moral, simpatia ou compreensão, que estão mais focadas nas emoções e que podem ser funcionais em algumas situações).

Para além destas dimensões, Carver e colaboradores (1989) defenderam ainda a existência do desinvestimento comportamental (que consiste na redução dos esforços por parte do indivíduo para lidar com o stressor e até na desistência de atingir objectivos com os quais esse mesmo stressor está a interferir, dimensão esta que tende a ser mais usada quando os indivíduos antecipam *outcomes* pobres para o seu coping) e do desinvestimento mental (que parece ser uma variação da dimensão anterior e ocorre quando existem condições que a previnem, e que contém uma grande variedade de actividades utilizadas pelas pessoas para se distraírem de pensar acerca da dimensão comportamental ou do objectivo com o qual o stressor interfere). Acerca destes dois tipos de desinvestimento deve salientar-se que alguns autores defenderam a sua utilização não apenas no domínio do coping, como também em situações de ansiedade social (Carver & Scheier, 1986, cit. in Carver, Weintraub & Scheier,



1989) e na auto-regulação comportamental (Scheier & Carver, 1988, cit. in Carver, Weintraub & Scheier, 1989). Para além de todas estas dimensões que foram sugeridas, existem ainda a reinterpretação positiva e crescimento (destinada à gestão do *distress* emocional e não ao lidar com o stressor em si mesmo, e responsável pela continuidade da utilização pelo sujeito de acções activas e focadas nos problemas), a negação (que se resume na recusa em acreditar que o stressor existe ou no agir, por parte do indivíduo como se o stressor não fosse real), a aceitação (do stressor como real e da ausência presente de estratégias de coping activas), e o voltar-se para a religião como um processo de coping (a que os sujeitos podem recorrer quer para obter suporte emocional ou como veículo para a reinterpretação positiva e crescimento, quer para se envolverem numa táctica activa de coping com o stressor).

Relativamente ao modo como as diferenças individuais podem influenciar o coping, Carver, Weintraub e Scheier (1989) defendem que existem duas explicações possíveis. A primeira, e talvez mais óbvia, postula que os indivíduos possuem “estilos” de coping ou “disposições” com base nas quais abordam os contextos/situações stressantes com que se deparam. Contudo, esta explicação colide com a teoria de Folkman e Lazarus (1985), segundo os quais o processo de coping se altera mediante o estágio da transacção stressante, pelo que a visão de estilos de coping seria contraproducente, uma vez que encaixa os indivíduos numa forma de resposta, não lhes permitindo a flexibilidade de mudar de resposta à medida que as circunstâncias mudam. A outra explicação sugerida por autores como McGrae (1982, cit. in Carver, Weintraub & Scheier, 1989) incidia nas dimensões da personalidade, pois seria a partir destas que iriam derivar as formas preferenciais de coping para lidar com o stress. Levantava-se assim a possibilidade de existirem características de personalidade que iriam predispor os indivíduos a reagir de determinados modos perante a adversidade. Por forma a conseguir avaliar as diferenças individuais de coping quer do ponto de vista da teoria do traço, quer do ponto de vista do coping situacional, Carver e colaboradores (1989) desenvolveram o COPE, um instrumento que mediante a formulação das respostas aos itens podia ser utilizada tendo por base qualquer uma das duas explicações (e que referiremos no capítulo 2 deste trabalho aquando da metodologia). De referir que aquando da construção do COPE, e ao efectuar medições com este instrumento na sua “vertente” situacional e disposicional, Carver e colaboradores (1989) encontraram padrões de resultados semelhantes, muito embora medidas repetidas de análises de variância tenham revelado algumas diferenças em termos dos níveis absolutos de respostas situacionais e disposicionais. Assim e quando comparadas as respostas habituais dos indivíduos ao stress com as situacionais, verificou-se que no primeiro caso era mais frequente o uso de coping activo, da procura de suporte social instrumental, da reinterpretação positiva e crescimento, do recurso à religião e do desinvestimento mental ao

lidar com o stressor. Tendo por base todos estes resultados, os autores salientam que pode atender-se à possibilidade de os traços de personalidade e as disposições de coping ocuparem papéis complementares e importantes no coping situacional. Outra das conclusões apontadas por esta investigação salienta a possibilidade de as pessoas lidarem melhor com os stressores quando podem recorrer com maior facilidade a estratégias familiares e confortáveis (do que quando essas estratégias não estão disponíveis ou não podem ser postas em prática).

Com o intuito de perceber a existência de tendências de coping medidas pelo COPE, Carver e colaboradores (1989) efectuaram um estudo onde, para além do seu instrumento de coping, administraram medidas de algumas características de personalidade (que na sua opinião sugeriam uma base conceptual, ou para a preferência de um coping activo e orientado para a tarefa, ou para uma tendência de resposta pobre ao stress). Entre estas variáveis de personalidade estava a resiliência, conceito composto por três dimensões: compromisso, controlo e desafio (Kobasa, 1979, cit. in Lambert & Lambert, 1999). Segundo Kobasa (1979, cit. in Carver, Weintraub & Scheier, 1989), a resiliência diminuiria os efeitos adversos do stress, uma vez que provavelmente os indivíduos resilientes se envolviam num coping mais activo e não desinvestido nem com base na negação, e faziam o melhor possível nas situações em que se encontravam. Carver e colaboradores (1989, p. 276) constataram, relativamente à relação entre a resiliência e coping, que o coping activo, o planeamento e a reinterpretação positiva e crescimento estavam positivamente associados com a resiliência (acontecendo o mesmo com outras das características de personalidade medidas), “o que sugeria que as estratégias de coping que são vistas como funcionais estão de facto ligadas a qualidades da personalidade vistas como benéficas”.

Por tudo isto, se pode resumir a perspectiva integrativa destes autores no facto de que “as pessoas tendem a adoptar certas tácticas de coping como preferências relativamente estáveis. Estas preferências estáveis podem derivar da personalidade ou desenvolver-se por outras razões” (Carver, Weintraub & Scheier, 1989, p.280). Com isto os autores não negam a importância dos traços de personalidade no coping, reconhecem em vez disso, o mérito do estudo das preferências de coping separado do estudo dos traços de personalidade.

### **2.3. Estudos empíricos sobre a relação entre coping e burnout**

Em termos genéricos, o burnout pode ser definido como um conjunto de respostas ao stress crónico laboral, e manifesta-se através de sentimentos e atitudes negativas face às pessoas com quem se trabalha (atitudes de despersonalização) e face ao próprio papel profissional (diminuição da realização pessoal no trabalho), manifestando-se ainda em termos da vivência de exaustão emocional (Maslach & Jackson, 1981). Por seu lado, o coping, de

acordo com Lazarus e Folkman (1984, p.141), diz respeito aos “esforços cognitivos e comportamentais em constante mudança para gerir ou lidar com exigências específicas internas ou externas que são avaliadas como exigentes/difíceis ou como excedendo os recursos da pessoa”. Na literatura podem encontrar-se inúmeros estudos empíricos que se debruçam sobre o burnout nas mais variadas profissões e sobre as estratégias de coping que os indivíduos que desempenham essas mesmas profissões põem em prática para lidar com esta síndrome (por forma a minorar as suas consequências/os seus sintomas). Exemplo disso é um estudo realizado por Yip e Rowinson (2006) que pretendia investigar o comportamento de coping de 342 profissionais da construção civil face a situações stressantes de trabalho. De acordo com os autores, os profissionais da construção civil estão expostos a vários stressores no seu ambiente de trabalho (como muitas horas de trabalho, condições de trabalho desfavoráveis e perigosas, falta de oportunidade de aprender novas competências e conflitos familiares), tendendo a experienciar elevados níveis de burnout. Nesta amostra, a resolução racional de problemas surgiu como a estratégia de coping mais utilizada, seguida da procura de apoio/ventilação, enquanto o distanciamento foi a menos utilizada. Assim, estes profissionais tendem a utilizar estratégias de coping centradas nos problemas para lidar com os stressores associados ao seu desempenho profissional.

Elliott e colaboradores (1996), desenvolveram uma investigação com uma amostra de profissionais de enfermagem, pretendendo examinar a relação entre a confiança nas competências de resolução de problemas, a tolerância a situações stressantes e os esforços de coping desenvolvidos por estes indivíduos para fazer face ao burnout que experienciavam no emprego. Os profissionais dos serviços humanos estão em particular risco em termos de incidência de burnout pelo facto do seu trabalho implicar envolvimento emocional e pelo facto dos *outcomes* alcançados serem em parte independentes do esforço exercido pelos profissionais. Assim, o burnout está associado a um aumento da experiência de trabalho, um aumento da sobrecarga, ausências e tempo que se falta ao trabalho, diminuição da empatia e atitudes de cinismo para com os pacientes, e pensamentos de saída do emprego. Desenvolveram uma investigação com 98 profissionais de enfermagem de unidades de reabilitação física, concluindo que uma maior confiança na capacidade de resolver os problemas do dia-a-dia está associada a menores índices de burnout e que o coping centrado nas emoções mostrou estar associado a níveis mais elevados de burnout. Assim, os indivíduos com maiores índices de burnout podem distinguir-se por maiores dificuldades em tolerar o stress no trabalho e usam estratégias de coping centradas nas emoções, estando esta maior tendência em termos de coping provavelmente relacionada com a questão emocional paralela ao stress no local de trabalho. Acrescentam ainda que os enfermeiros que experienciam maior

burnout tendem a focar-se mais em si em situações interpessoais stressantes no trabalho, a fim de aliviar as consequências negativas do stress profissional. Assim o burnout parece aumentar o enfoque em si dos profissionais a ponto de eles apresentarem dificuldades em ponderar ou criar alternativas e porventura estratégias de coping mais instrumentais (segundo os resultados obtidos nesta investigação, os enfermeiros com mais burnout tendem por exemplo a tirar mais dias de folga do trabalho como modo de lidar com o stress profissional).

Rodrigues e Chaves (2008) abordaram também as questões do coping e do burnout em enfermeiros de oncologia com o objectivo de identificar os principais stressores associados a esta profissão, bem como as estratégias de coping mais utilizadas. Segundo os autores, a prática de enfermagem em oncologia exige um grande controlo e actividade mentais comparativamente a outras especialidades, por envolver questões como lidar com uma doença grave, cuidar de doentes terminais sem tratamento disponível, necessidade de cuidados prolongados e intensivos e proximidade face à família dos pacientes. Estes factores, pela carga emocional que acarretam, são passíveis de desencadear elevados níveis de burnout, que os indivíduos tentam minimizar/controlar mediante a utilização de estratégias de coping. Nesta investigação utilizaram uma amostra de 77 enfermeiros pertencentes a 5 hospitais, com pelo menos um ano de prática em oncologia, tendo verificado que as principais situações assinaladas pelos participantes como stressores passíveis de mobilizar o coping foram a morte de um paciente, situações de emergência, questões relacionais com a equipa de enfermagem e procedimentos relacionados com as suas funções. Quanto às estratégias de coping utilizadas por estes profissionais, a mais utilizada é a reavaliação positiva, seguida da resolução de problemas e auto-controlo. Assim, os participantes deste estudo revelaram utilizar predominantemente estratégias de coping centradas nas emoções, principalmente a reavaliação positiva. De referir que a segunda estratégia mais usada consiste na resolução de problemas. Um aspecto que deve ser sublinhado prende-se com o facto de Rodrigues e Chaves (2008) destacarem nesta investigação que os stressores apontados pelos profissionais de enfermagem representam gatilhos para o burnout, sendo uma das preocupações destes autores as consequências desta síndrome em termos da percepção que os pacientes têm acerca da qualidade dos cuidados que estão a receber. Esta questão foi investigada num estudo com 711 enfermeiros desenvolvido por Leiter, Harvie e Frizzell (1998, cit. in Rodrigues & Chaves, 2008), onde se associava o desenvolvimento do burnout com a satisfação dos cuidados prestados a 605 pacientes hospitalizados em 16 unidades diferentes, tendo-se constatado que em unidades cujos enfermeiros apresentavam sofrimento emocional e despersonalização, os pacientes reportavam menor satisfação com a qualidade dos serviços que lhes eram prestados.

Assim, e em termos gerais, pode dizer-se que têm sido desenvolvidas inúmeras investigações em torno da relação entre coping e burnout que verificam que, as estratégias de coping activas e directas estão associadas a níveis menores de burnout quando comparadas com estratégias de coping indirectas e que o coping de confronto se relaciona com a realização pessoal (Oliveira, 2008).

### **3. Resiliência**

Procederemos agora à exploração do conceito de resiliência, cujo consenso em termos de definição ainda não parece ter sido atingido, muito embora a investigação se direcione mais para a perspetivar não como um traço estável de personalidade, mas antes como conjunto de características que poderão ser protectoras face a acontecimentos de vida menos positivos. A esta exploração inicial seguir-se-á uma abordagem à forma como este conceito poderá estar associado aos constructos de coping e burnout em diferentes contextos.

#### **3.1. O conceito de resiliência**

Diferentes autores (Anaut, 2005; Pesce et al., 2005; Rodrigues, 2008) têm afirmado recentemente a pertinência do conceito de resiliência na prevenção e promoção de problemas de saúde mental. Contudo, e apesar da importância que lhe tem sido atribuída, ainda não existe consenso quanto à definição do termo, nem aos instrumentos passíveis de o avaliar, e a prova desta mesma falta de consenso reside no facto de a resiliência poder ser perspectivada como um traço de personalidade, o resultado de um processo, o processo em si ou até um modo específico de funcionamento (Anaut, 2005).

O conceito de resiliência foi pela primeira vez utilizado por Kobasa em 1979 (Lambert & Lambert, 1999; Lambert et al., 2003), que inspirou as suas investigações na corrente existencialista, segundo a qual o objectivo principal dos seres humanos reside na criação de significado pessoal através da tomada de decisões e acções numa contínua procura por possibilidades de desenvolvimento. De acordo com esta perspectiva existencialista, e constatando que existiam alguns indivíduos que permaneciam saudáveis depois de lidarem com níveis elevados de stress, manifestando assim uma constelação de atributos, crenças e tendências comportamentais que os distinguem dos que adoecem quando enfrentavam as mesmas condições adversas, Kobasa postulou que os indivíduos que experienciavam altos níveis de stress sem adoecerem possuíam uma estrutura de personalidade que ele designou de resiliente (e que apontou como hipotética responsável pela diminuição ou suavização dos efeitos negativos do stress). Esta estrutura de personalidade, que Kobasa e colaboradores (1981, cit. in Lambert et al., 2003, p.182) designaram de estilo de personalidade resiliente,

diria então respeito a um constructo unitário que representava uma “amalgama de cognições, emoções e acções que visavam não só objectivos de sobrevivência como também o enriquecimento da vida através do desenvolvimento”. Deste constructo, que Kobasa, Maddi e Khan (1982, cit. in Mallar & Capitão, 2004) definiram mais tarde como constelação de características de personalidade, fariam então parte três dimensões: compromisso (envolver-se nos acontecimentos de vida por um sentido de objectivo e significado ao invés de se implicar neles de forma passiva), controlo (que representa a tendência para acreditar e agir de forma a influenciar os acontecimentos de vida, não sentindo desesperança face à adversidade), e desafio (a crença de que a mudança é normal, representando ainda um estímulo à maturidade e crescimento pessoal e não um desafio à segurança individual, pelo que o desafio é passível de proporcionar maior flexibilidade cognitiva e maior tolerância às situações geradoras de conflito). Estas três dimensões constituem assim uma constelação que tem sido referenciada por um lado como hipotética moderadora dos efeitos do stress devido à modificação da percepção da relação, e por outro como possível redutora do impacto negativo de acontecimentos de vida stressantes, pelo facto de influenciar quer a avaliação negativa, quer o coping (Lambert et al., 2003).

Devido à multiplicidade de abordagens ao conceito, e apesar de no início a resiliência ser vista como traço de personalidade, na sua conceptualização tem vindo a ser incluído por exemplo o contexto em que o indivíduo se insere. Assim, a resiliência pode então ser perspectivada como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento saudável do indivíduo, mesmo que ele vivencie experiências desfavoráveis. Daí que no conceito de resiliência estejam implicados por um lado eventos de vida adversos e por outro, factores de protecção internos e externos ao indivíduo, que intervindo na presença do risco, levam a que ele produza resultados tão bons ou até melhores do que aqueles que seriam produzidos na ausência de adversidade (Cowam, Cowan & Schulz, 1996, cit. in Couto, 2005). Para Hardy e colaboradores (2004, cit. in Couto, 2005), a resiliência refere-se a um processo que engloba características individuais (como auto-estima e auto-eficácia) e factores sociais (como rede de apoio social e coesão familiar), não estando restrita a um traço de personalidade graças ao qual os indivíduos alcançam resultados positivos. Também Ruffer, já em 1987 (cit. in Couto, 2005) postulou o facto de a resiliência não constar de um atributo fixo da pessoa mas sim de variações individuais num sentido positivo face ao risco, pois se num dado momento o indivíduo se revela capaz de fazer face ao risco, produzindo resultados positivos, noutros momentos poderá não ser capaz de o fazer. Assim, ao contrário do que se possa pensar, a resiliência não é sinónimo da invencibilidade ou invulnerabilidade dos indivíduos (Clarke & Clarke, 2003; cit. in Rodrigues, 2008), mas sim da sua capacidade de

atingir resultados positivos mesmo face a situações de vida adversas. Esta capacidade de reverter as situações seria assim resultado de uma estrutura de personalidade que embora bem definida não é considerada fixa nem imutável.

Atendendo à abordagem da resiliência enquanto traço de personalidade deve salientar-se que tem sido identificado na literatura um conjunto estável de características presentes em indivíduos resilientes (e não o traço resiliência como se poderia pensar), características estas que como a capacidade de reflexão, o sentido de valor próprio, a perseverança e a confiança, embora funcionem como protectoras do sujeito quando confrontado com acontecimentos de vida adversos, apenas contribuem para o funcionamento resiliente, não significando por si só a existência de resiliência (Jacelon, 1997, cit. in Rodrigues, 2008).

### **3.2. Estudos empíricos sobre a relação entre resiliência, coping e burnout**

A resiliência tem sido apontada na literatura como relacionada com o burnout e coping. Num estudo com 56 professores de alunos com necessidades educativas especiais, Mallar e Capitão (2004) constataram que os profissionais que apresentavam resiliência, não experienciavam burnout, tendo ainda encontrado uma correlação positiva entre a dimensão de controlo da resiliência e a diminuição da realização pessoal do burnout. Face a estas constatações, os autores confirmaram a hipótese de que sujeitos portadores de resiliência conseguem atenuar os efeitos do stress, desenvolvendo menos burnout. Duquette e colaboradores (1995, cit. in Lambert & Lambert, 1999), num estudo com enfermeiros franceses que trabalhavam na área da geriatria, constataram que a resiliência seria um importante predictor do burnout. Moreno e colaboradores (2000, cit. in Mallar & Capitão, 2004), Gil-Monte e Peiró (1997) e Sciacchitano e colaboradores (2000, cit. in Mallar & Capitão, 2004), postulam a existência de uma relação entre burnout e resiliência, confirmada no estudo de Mallar e Capitão como sendo uma relação de moderação da resiliência face aos processos de stress, o que faz com que a resiliência possa ser perspectivada como um indicador negativo de burnout. Pierce e Molloy (1990, cit. in Mallar, 2003), constataram que quer o uso de coping regressivo, quer a existência de pontuações baixas quanto à resiliência, se encontram associados a altos níveis de burnout em professores de ensino secundário. Também Collins (1996, cit. in Lambert & Lambert, 1999), num estudo com enfermeiros hospitalares, apontou que os profissionais com maiores níveis de resiliência tendiam a vivenciar menos stress no trabalho e menos burnout.

Ainda a respeito da relação entre stress no contexto de enfermagem e o desenvolvimento de burnout por estes profissionais, Keane, Ducette & Adler (1985, cit. in Simoni & Paterson, 1997); McCranie, Lambert e Lambert (1987 cit. in Simoni & Paterson,

1997), Rich e Rich (1978, cit. in Simoni & Paterson, 1997) e Topf (1989, cit. in Simoni & Paterson, 1997), consideraram a resiliência como uma espécie de barreira/escudo protector do burnout, actuando assim como uma variável moderadora.

Algumas investigações têm apontado também o facto de o uso de coping regressivo (reacções de fuga e evitamento às situações de stress) e baixos níveis de resiliência se encontrarem associados a níveis elevados de burnout em professores do ensino secundário (Mallar & Capitão, 2004). De facto, e de acordo com Carloto (2002, cit. in Mallar, 2003), os profissionais ligados ao ensino estão expostos a stressores, quer a nível institucional e social, quer a nível das funções que lhes competem, podendo daqui colocar-se a hipótese de os auxiliares de acção educativa poderem estar expostos ao mesmo tipo de stressores, pelo menos a nível institucional.

Ainda a respeito da relação entre resiliência e coping, Boyle, Grap, Younger e Thornby (1991, cit. in Lambert & Lambert, 1999), concluíram que a resiliência estaria negativamente associada com o uso de estratégias de coping centradas nas emoções e positivamente relacionada com o suporte social. Williams, Wade e Smith (1991, cit. in Lambert & Lambert, 1999) constataram que como resposta ao stress, os indivíduos com elevada resiliência tendem a envolver-se mais em comportamentos de coping adaptativos, enquanto os que possuem baixa resiliência tenderiam a utilizar mais estratégias de coping desadaptativas.

Em 1997, Simon e Paterson efectuaram uma investigação com 440 profissionais de enfermagem com o objectivo de investigar as relações entre a resiliência, os comportamentos de coping e o burnout. Constataram que os indivíduos com maiores índices de resiliência revelaram menor burnout e que menores níveis de burnout foram encontrados nos profissionais que utilizavam um coping directo e activo (comportamentos de envolvimento face à adaptação e ligados à resolução de problemas, como mudar o stressor, confrontar o stressor, encontrar aspectos positivos na situação). O uso de um coping directo e inactivo (como ignorar e evitar o stressor) estava associado aos maiores níveis de burnout. Como explicação para estes resultados, os autores postularam que a avaliação cognitiva da severidade do stressor como sendo passível de ser gerido ou não, está associada à resiliência. Apesar destas constatações, os autores não encontraram interacções entre o burnout e o comportamento de coping, embora defendam que quer a resiliência, quer um coping directo e activo podem ser usadas de forma independente ou em conjunto para reduzir o burnout. Estas conclusões vêm ao encontro da conceptualização de resiliência que postula que os indivíduos resilientes reduzem o stress mediante reavaliações dos stressores e do uso de estratégias de coping activas (Gentry & Kobasa, 1984, cit. in Simoni & Paterson, 1997). Outros autores



encontraram relações entre estratégias de coping activas e menores níveis de burnout em profissionais dos serviços humanos, acontecendo exactamente o oposto (maiores níveis de burnout) quando os profissionais da sua amostra recorriam a um coping inactivo (Pines & Kafry, 1982, cit. in Simoni & Paterson, 1997). Thorn (1992, cit. in Simoni & Paterson, 1997) encontrou uma associação positiva significativa entre um coping de evitamento e as três dimensões medidas pelo Maslach Burnout Inventory. Keane e colaboradores (1985, cit. in Simoni & Paterson, 1997), ao compararem o burnout de enfermeiros dos cuidados intensivos com os de outros serviços, apontaram que mais do que os stressores do ambiente laboral, a resiliência seria a variável que possuía uma relação significativa com o burnout. Weaver (1994, cit. in Simoni & Paterson, 1997), ao estudar uma amostra de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crónica concluiu que os que apresentavam maior resiliência utilizavam estratégias de coping centradas na resolução de problemas, mais do que centradas nas emoções ou do que estratégias mistas.

Tendo em conta a relação existente na literatura entre os constructos de resiliência, coping e burnout em contextos como os de enfermagem e o educativo, apresentamos seguidamente o estudo empírico efectuado sobre estes conceitos numa amostra de cuidadores formais de sujeitos com e sem deficiência mental, mais especificamente auxiliares de acção educativa.

## **CAPÍTULO II**

### **ESTUDO EMPÍRICO**

Descrevemos neste capítulo a metodologia utilizada no âmbito do estudo empírico efectuado, para em seguida procedermos à análise e interpretação dos resultados obtidos.

## **1. Metodologia**

Neste trabalho temos como objectivo verificar a existência de uma associação entre os níveis de burnout experienciados por auxiliares de acção educativa e os seus modos de coping e níveis de resiliência. Em função deste objectivo, foram formuladas as seguintes hipóteses:

- H1 – Existe uma correlação negativa entre o burnout experienciado pelos auxiliares de acção educativa e as variáveis resiliência e coping. Assim, a níveis mais elevados de burnout estariam associados menores níveis de resiliência, bem como a utilização de estratégias de coping menos adaptativas.

- H2 – O burnout, coping e resiliência variam em função de variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil, tipo de instituição existência de filhos e tempo de serviço na instituição enquanto auxiliar de acção educativa).

Seguidamente serão apresentados os instrumentos e procedimentos utilizados no presente estudo empírico, e efectuaremos a caracterização da amostra de auxiliares de acção educativa inquiridos.

### **1.1. Instrumentos**

A fim de atingirmos os objectivos definidos para esta investigação, foi construído um questionário (apresentado em Anexo) composto por quatro grandes grupos, sendo que o Grupo I foca questões sócio-demográficas consideradas pertinentes, como idade, sexo, estado civil, existência de filhos, habilitações literárias, tempo de serviço na instituição, carga horária semanal, etc.

Quanto ao Grupo II, é constituído por um instrumento de avaliação da resiliência adaptada para português por Pesce e colaboradores (2005) a partir da escala original de Wagnild e Young (1993, cit. in Couto, 2005). Apesar de existirem alguns instrumentos na literatura para avaliar a resiliência, as diferenças entre eles dificultam a avaliação do mesmo conceito (Lambert & Lambert, 1999). Um dos instrumentos existentes na literatura mais utilizados para avaliação da resiliência é a escala de Wagnild e Young (1993, cit. in Couto, 2005), composta por 25 itens cujo formato se encontra disposto numa escala de Lickert (que varia num grau de concordância de 1 a 7, em que 1 significa “discordo totalmente” e 7 “concordo totalmente”), sendo que quanto maior for o valor encontrado, mais elevada será a resiliência. A escala foi adaptada para português por Pesce e colaboradores (2005), que ao contrário dos autores originais, constatarem a existência de 3 factores em vez de 2, sendo eles:

resolução de acções e valores (com 15 itens cujos scores podem variar entre 15 e 105), independência e determinação (com 4 itens cuja cotação pode variar entre os 4 e os 28 pontos) e auto-confiança e capacidade de adaptação a situações (onde se inserem os 6 itens restantes de um total de 25, e que podem ser pontuados entre os 6 e os 42 pontos). Assim, em termos globais a resiliência obtida por um indivíduo avaliado com este instrumento estará contida entre os 25 e os 175 pontos. Tal diferença em termos de estrutura factorial poderá ser explicada pela diferença de faixas etárias utilizadas no desenvolvimento da escala original (mulheres adultas) e na adaptação desta para português (população adolescente), bem como pelo facto de no estudo de adaptação terem sido incluídos conceitos teoricamente relacionados entre si. Outra explicação possível apontada por Pesce e colaboradores (2005) está associada à não cristalização do constructo de resiliência. Utilizamos esta versão brasileira pela proximidade linguística e no que se refere à consistência interna (Quadro 1), destacamos que somente um factor apresentou um valor de consistência interna a 0.80, e que comparativamente ao alfa total da versão brasileira, na nossa investigação o alfa total foi superior, sugerindo uma boa consistência interna do instrumento utilizado. De referir que devido ao facto de no estudo de adaptação transcultural da escala a consistência interna ter sido calculada por análise factorial não dispomos de valores de alfa de referência para cada um dos três factores em separado.

Quadro 1. Valores do Alfa de Cronbach para a Escala de Resiliência.

Estudos	Resolução de acções e valores	Independência e determinação	Auto-confiança e capacidade de adaptação a situações	Resiliência total
Pesce et al. (2005)	-	-	-	0.80
<b>Neste estudo</b>	<b>0.866</b>	<b>0.580</b>	<b>0.741</b>	<b>0.909</b>

Do Grupo III faz parte o Brief COPE, instrumento desenvolvido por Carver (1997) e adaptado para a população portuguesa por Ribeiro e Rodrigues (2004). O questionário é precedido por uma introdução breve em que se pede às pessoas para responderem relativamente ao modo como lidam com problemas da vida, identificando para isso o mais recente. Uma particularidade deste instrumento consiste no facto de a resposta aos seus itens (que é feita numa escala ordinal de “0” a “3” em que o 0 corresponde a “nunca faço isto” e 3 corresponde a “faço sempre isto”) poder ser alterada consoante a investigação pretenda avaliar o coping enquanto estado ou enquanto traço. Deste modo, e porque na nossa investigação pretende incidir-se no coping enquanto estado, as alternativas de resposta aos itens serão por exemplo “fiz isto” (relativamente à situação especificamente referenciada), ao invés de “costumo fazer isto”. O Brief COPE é constituído por 14 escalas com dois itens cada e Ribeiro e Rodrigues (2004) verificaram que a estrutura factorial da versão portuguesa possui

características idênticas à escala original e confirma a distribuição de itens pelas escalas a que pertencem. Em termos de consistência interna do Brief COPE (Quadro 2), os valores do Alfa de Cronbach (atendendo ao facto de existirem 2 itens por escala), seguem o padrão da versão original, e enquanto na versão original três das dimensões apresentavam consistências internas inferiores a 0.60, na versão portuguesa somente uma apresenta esse valor. A nossa escolha recaiu sobre o Brief COPE por ser um instrumento recente e pelo facto de uma das alternativas em termos de instrumentos de medição do coping adaptados para a população portuguesa, mais especificamente o Ways of Coping Questionnaire se mostrar como menos viável. Isto porque os resultados obtidos através da adaptação deste instrumento para a população portuguesa retiraram dois itens face à escala original a fim de se “alcançar Alfas de Cronbach aceitáveis, sem provocar alterações na validade de conteúdo” (Ribeiro & Santos, 2001, p.9). Verificamos que em Ribeiro e Rodrigues (2004) apenas a sub-escala 8 possuía um alfa inferior ao valor fronteira de 0.60, enquanto no presente estudo foram encontradas três sub-escalas com baixa consistência interna, sendo elas a 1, 7 e 11. No caso desta última, o alfa encontrado é extremamente baixo, mais especificamente de 0.050.

Quadro 2. Valores do Alfa de Cronbach para as sub-escalas do Brief COPE

Estudos:	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Carver (1997)	0.68	0.73	0.64	0.71	0.82	0.64	0.64	0.57	0.50	0.54	0.71	0.65	0.90	0.73
Ribeiro & Rodrigues (2004)	0.65	0.70	0.81	0.79	0.80	0.74	0.62	0.55	0.84	0.72	0.67	0.78	0.81	0.83
<b>Neste estudo</b>	<b>0.505</b>	<b>0.693</b>	<b>0.771</b>	<b>0.672</b>	<b>0.731</b>	<b>0.812</b>	<b>0.479</b>	<b>0.70</b>	<b>0.893</b>	<b>0.711</b>	<b>0.050</b>	<b>0.648</b>	<b>0.85</b>	<b>0.798</b>

1\*- Coping activo; 2 – Planear; 3 - Utilizar suporte instrumental; 4 - Utilizar suporte emocional; 5 – Religião; 6 - Reinterpretação positiva; 7 - Auto-culpabilização; 8 – Aceitação; 9 - Expressão de sentimentos; 10 – Negação; 11 - Auto distração; 12 - Desinvestimento comportamental; 13 - Uso de substâncias; 14 - Humor

Do Grupo IV faz parte o Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) numa versão para investigação construída por Manita (2003) a partir de Maslach, Jackson & Leiter (1996, cit. in M.P. Silva, 2008). Apesar de existir um número considerável de instrumentos para medir o burnout (baseados nos vários modelos explicativos deste fenómeno), optámos por utilizar um inventário condizente com a conceptualização de burnout de Maslach e colaboradores que serviu de base para o levantamento de parte das hipóteses deste projecto de investigação. O M.B.I. consiste num instrumento concebido para avaliar de forma contínua (e não em termos de presença ou ausência da síndrome), o grau de burnout experienciado pelos indivíduos. É constituído por 22 itens, que podem ser agrupados segundo as dimensões do burnout que medem, existindo assim 9 itens para avaliar a exaustão emocional, 5 para a despersonalização e 8 para a

diminuição da realização pessoal. Esta escala de frequência é composta por sete pontos, sendo que 0 representa “nunca” e 6 “todos os dias”. Dado que as dimensões do burnout são avaliadas separadamente, ao somar o resultado dos itens que constituem cada dimensão, obtêm-se as pontuações de cada sub-escala (que no caso da exaustão emocional podem variar entre 0 e 54, e nos casos da despersonalização e realização pessoal, podem alcançar os valores entre 0 e 30 e 0 e 48, respectivamente). Em termos de avaliação geral da síndrome de burnout, os resultados podem atingir desde um mínimo de 0 até um máximo de 132, sendo que a obtenção de pontuações elevadas nas sub-escalas de exaustão emocional e despersonalização e de baixos resultados para a sub-escala de realização pessoal é indicadora de um elevado grau de burnout. No que diz respeito à consistência interna da versão do M.B.I. utilizada nesta investigação (Quadro 3), os alfas de Cronbach encontrados para as três dimensões do burnout são próximos de 0.80, excepto para a despersonalização, habitualmente com alfas mais baixos.

Quadro 3. Valores do Alfa de Cronbach para o M.B.I.

Estudos:	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização pessoal	Burnout total
Maslach, Jackson & Leiter (1996)	0.90	0.79	0.71	-
Santos (2008)	0.88	0.67	0.76	0.87
M.P. Silva (2008)	0.81	0.31	0.60	0.75
<b>Neste estudo</b>	<b>0.851</b>	<b>0.385</b>	<b>0.848</b>	<b>0.770</b>

## 1.2. Procedimento

No que diz respeito à recolha de dados, deve referir-se que inicialmente ela foi dirigida a cuidadores formais de indivíduos com deficiência mental que desempenhavam funções numa A.P.P.A.C.D.M. do distrito de Vila Real. Contudo, e devido à reduzida adesão dos participantes ao projecto de investigação (reflectido na taxa de devolução de questionários que irá ser referida posteriormente) e pelo facto dos profissionais que colaboraram na investigação serem todos auxiliares de acção educativa, levantou-se a hipótese de recolher os mesmos dados numa amostra independente desta e que apesar de ser composta pelo mesmo tipo de profissionais, desempenhasse funções numa instituição de ensino regular do mesmo distrito e concelho (a Escola EB 2,3/S Miguel Torga de Sabrosa). Foi então redigido e enviado para ambas as instituições, um pedido de autorização formal endereçado aos respectivos directores, no qual, para além da natureza e objectivos da presente investigação, era também exposto o questionário a aplicar. Após a autorização de cada instituição, procedeu-se à distribuição dos questionários, cujo preenchimento na A.P.P.A.C.D.M. decorreu em Janeiro de 2009, enquanto que na escola de ensino regular teve lugar em Fevereiro.

O procedimento utilizado junto dos profissionais da primeira instituição referida consistiu numa entrevista informal com um dos coordenadores, tendo-lhe sido explicados os objectivos do estudo e sido solicitado um pedido de colaboração de todos os profissionais que prestassem cuidados directos aos utentes da instituição, tendo os questionários sido deixados a cargo do coordenador para que posteriormente ele os distribuisse pelos profissionais da instituição (por uma questão de rentabilização temporal). Nesta entrevista informal foi ainda recolhida informação acerca dos profissionais existentes na instituição (aproximadamente 75, embora nem todos prestassem cuidados directos aos utentes), tendo sido distribuídos na A.P.P.A.C.D.M. 65 questionários. Deste total de 65 questionários entregues, foram devolvidos 19, o que se reflecte numa taxa de devolução de aproximadamente 29%.

Na segunda instituição onde decorreu a recolha, e dado que os participantes da primeira instituição eram na sua totalidade auxiliares de acção educativa, após a entrevista inicial com um dos membros do Concelho Executivo, optou-se pela distribuição directa dos questionários aos participantes, a quem foram fornecidas as mesmas informações acerca da natureza e objectivo da investigação, tendo-se aguardado pelo auto-preenchimento dos participantes (que em termos globais demorou entre 10 e 15 minutos). Nesta instituição, dos 18 questionários distribuídos, 17 foram utilizados na investigação pelo facto de um dos participantes apenas ter preenchido o primeiro grupo relativo aos dados sociodemográficos (o que representa uma taxa de devolução de quase 100%).

Posteriormente à recolha de dados, procedeu-se à introdução dos dados numa matriz do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15. A análise efectuada pode ser agrupada em três tipologias: descritiva, comparativa e correlacional.

### **1.3. Caracterização da amostra**

Em termos de participantes, na nossa investigação foram utilizadas duas amostras independentes de auxiliares de acção educativa pertencentes a duas instituições diferentes localizadas no mesmo concelho (Sabrosa) do distrito de Vila Real. No que diz respeito à classificação das amostras utilizadas, para além de voluntárias, podem ser classificadas como não probabilísticas pois tratando-se este de um estudo exploratório e existindo dificuldades em termos da obtenção da representatividade da amostra utilizada, não se pretende efectuar uma generalização dos resultados encontrados.

Da amostra total da presente investigação (N=36), constam então 2 amostras independentes: a de auxiliares de acção educativa da A.P.P.A.C.D.M. (composta por 19 indivíduos que representam 53% da amostra total), e a de auxiliares da instituição de ensino regular (17 indivíduos que perfazem os restantes 47% do total de participantes). Quanto à

idade dos participantes (Quadro 4), ela varia entre os 28 e os 63 anos, sendo a média das idades 41.6 anos (D.P.= 10.7).

Quadro 4. Caracterização da amostra em função da idade e do tempo de serviço e tempo de serviço na instituição

	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Idade	41.60	10.666	28	63
Tempo de serviço na função	10.931	9.4223	1	33
Tempo de serviço na função na instituição	10.988	10.1689	1	3

Relativamente ao sexo dos participantes da investigação (Quadro 5), enquanto que 25 deles (70%) eram do sexo feminino, os restantes 11 (30%) eram do sexo masculino. Em termos de estado civil, 9 dos participantes (25%) eram solteiros, 21 (58%) eram casados ou viviam em união de facto e 6 (17%) eram divorciados, separados ou viúvos. Assim, e estabelecendo uma separação entre os indivíduos da amostra que possuem uma relação de casamento ou união de facto com aqueles que não possuem, as frequências são de 21 para 15 respectivamente (o que equivale às percentagens de 58% e 42%). No que diz respeito à existência de filhos, 78% dos inquiridos respondem afirmativamente (o que representa uma frequência de 28 participantes), enquanto que 22% (ou seja, 8 participantes) afirmam não possuir filhos. Foi encontrado um tempo médio de serviço na função de auxiliares de acção educativa de 10.931 anos (D.P.=9.4, existindo profissionais que desempenham funções há um mínimo de 1 ano e outros há um máximo de 33 anos). Quanto ao tempo de serviço enquanto auxiliares de acção educativa nesta instituição, ele varia entre 1 e 33 anos, sendo o tempo médio nesta função nas instituições equivalente a 10.99 anos (D.P.=10.2). Relativamente às habilitações literárias dos profissionais inquiridos, a grande maioria da amostra (88%) possuía uma formado compatível com o ensino secundário, havendo no entanto 3% que possuíam licenciatura e os 9% restantes bacharelato. Por fim, enquanto 78% da amostra (28 indivíduos) possuem uma carga de trabalho de 35 horas, 22% (ou seja 8 participantes), afirmam ultrapassar as 35 horas laborais por semana.



Quadro 5. Distribuição dos participantes por características sociodemográficas

		Frequência	Porcentagem
Instituição	A.P.P.A.C.D.M.	19	52.8%
	Ensino regular	17	47.2%
Sexo	Masculino	11	30.6%
	Feminino	25	69.4%
Estado civil	Solteiro	9	25.0%
	Casado ou em união de facto	21	58.3%
	Divorciado, separado ou viúvo	6	16.7%
Existência de filhos	Sim	28	77.8%
	Não	8	22.2%
Habilitações literárias	Ensino secundário	29	87.9%
	Licenciatura	1	3.0%
	Bacharelato	3	9.1%
Carga horária	35 horas	28	77.8%
	Mais de 35 horas	8	22.2%

Uma vez finalizada a caracterização da amostra total utilizada na nossa investigação, passamos a apresentar os resultados obtidos para as hipóteses formuladas no início deste projecto.

## 2. Apresentação dos resultados

Ao longo deste ponto será apresentada a análise descritiva, comparativa e correlacional dos dados obtidos, no sentido de validar ou não as hipóteses inicialmente formuladas por nós.

### 2.1. Análise descritiva

Atendendo aos resultados gerais obtidos na nossa amostra (Quadro 6), pode dizer-se que quanto ao total de burnout foi encontrada uma média baixa, comparativamente ao valor máximo possível de 132 que o burnout poderá atingir. Para além disso, deve enfatizar-se o facto de nenhum dos nossos participantes ter atingido o valor máximo possível de burnout (uma vez que o máximo obtido corresponde a 70). Se se atender ao valor mínimo possível de burnout (0), verificou-se a mesma situação, tendo na nossa amostra sido obtido um mínimo de 12. Quanto às dimensões do burnout, a média encontrada para a exaustão emocional foi de 16.1, o que face ao máximo possível de 54 pode ser considerado um valor baixo. Em termos de despersonalização, a média encontrada também pode ser considerada baixa quando comparada com o valor máximo que pode atingir (4.2 versus um máximo de 30). Por fim, e acerca da dimensão de realização pessoal, a média atingida na nossa amostra (34) pode ser considerada relativamente elevada, dado que se encontra relativamente próxima do máximo

teórico possível (48). Tendo em conta o modelo de Maslach (1976), a exaustão emocional e a despersonalização constituem as medidas primárias de burnout e como tal, podemos dizer que a nossa amostra de auxiliares de acção educativa possui baixos níveis de burnout e elevada realização pessoal. Estes resultados estão próximos dos valores encontrados em enfermeiros por M.P. Silva. (2008) e Ferreira (2008).

Quadro 6. Resultados obtidos nas dimensões do burnout

<b>Escala</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Mínimo (mínimo teórico possível)</b>	<b>Máximo (máximo teórico possível)</b>
Exaustão Emocional	16.14	9.755	0 (0)	43 (54)
Despersonalização	4.19	4.255	0 (0)	15 (30)
Realização Pessoal	34.0	4.255	0 (0)	48 (48)
<b>Total Burnout</b>	33.17	14.793	12 (0)	70 (132)

Relativamente à resiliência (Quadro 7), e tendo em conta o valor médio total obtido e o valor máximo teórico possível (132 versus 175), na amostra estudada a resiliência atingiu níveis moderados, não tendo sido encontrados sujeitos que possuíssem o valor mínimo teórico possível (uma vez que o mínimo obtido na amostra foi de 61, versus o mínimo teórico possível de 25). Ao contrário, o valor máximo obtido (160) aproximou-se bastante do máximo teórico possível (175). Quanto às dimensões da resiliência, na dimensão resolução de acções e valores, a média obtida na nossa amostra (81) é moderada quando comparada com o máximo teórico possível (105), devendo destacar-se que o valor mínimo obtido representa mais do dobro do mínimo teórico possível (35 versus 15). A respeito da independência e determinação, a média encontrada (22) é elevada, aproximando-se do máximo teórico possível (28) e distanciando-se do mínimo teórico (9 versus 4, respectivamente). No que diz respeito à auto-confiança e adaptação, a média (29) mostrou-se moderada pois está relativamente distanciada do máximo teórico possível (42), embora bastante acima do mínimo teórico possível (na amostra ele atingiu o valor 17, sendo 6 o mínimo teórico).

Quadro 7. Resultados obtidos nas dimensões da resiliência

<b>Escala</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Mínimo (mínimo teórico possível)</b>	<b>Máximo (máximo teórico possível)</b>
Resolução de acções e valores	81.03	12.438	35 (15)	95 (105)
Independência e determinação	22.44	3.768	9 (4)	28 (28)
Auto-confiança e capacidade de adaptação	28.83	6.083	17 (6)	40 (42)
<b>Total Resiliência</b>	132.31	19.574	61 (25)	160 (175)

No que concerne ao coping (Quadro 8), e tendo em conta o valor médio total obtido e o valor máximo e mínimo teóricos possíveis para cada sub-escala, pode dizer-se que na maioria delas o valor médio atingido é baixo, principalmente para as sub-escalas

desinvestimento comportamental, auto-culpabilização, religião e utilização do humor. Contudo, e de todas as sub-escalas, aquela que obteve o valor mais baixo foi a relativa ao uso de substâncias, uma vez que o valor encontrado é muito próximo do mínimo teórico possível (0.5 versus 0, respectivamente). Em contrapartida deve destacar-se que nas sub-escalas coping activo e planear foram obtidos valores médios de 4, o que tendo em conta a sua proximidade com o máximo teórico possível (6) é bastante elevado. Quanto às restantes dimensões do coping, registaram valores entre o baixo e moderado (contidos num intervalo desde 2 até 3.6). De referir que em todas as sub-escalas se atingiram os valores mínimos e máximos teóricos possíveis, à excepção da auto-distracção, onde embora elevado, o valor máximo obtido foi de 5. Tendo em conta os resultados obtidos pode dizer-se que na amostra estudada os indivíduos recorrem a estratégias de coping mais adaptativas, activas e de aceitação das situações, do que propriamente a estratégias mais passivas e disfuncionais. Em termos da orientação das estratégias usadas, encontramos valores elevados quer para um coping mais centrado nas emoções, quer para um mais centrado nos problemas (embora as sub-escalas deste último tenham atingido valores mais próximos do máximo teórico possível).

Quadro 8. Resultados obtidos para as sub-escalas do coping

<b>Escala</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Mínimo (mínimo teórico possível)</b>	<b>Máximo (máximo teórico possível)</b>
Coping activo	4.06	1.861	0 (0)	6 (6)
Planear	4.06	1.820	0 (0)	6 (6)
Utilizar suporte instrumental	3.03	2.021	0 (0)	6 (6)
Utilizar suporte emocional	2.97	1.934	0 (0)	6 (6)
Religião	1.81	2.012	0 (0)	6 (6)
Reinterpretação positiva	3.19	2.149	0 (0)	6 (6)
Auto culpabilização	1.83	1.797	0 (0)	6 (6)
Aceitação	3.56	2.006	0 (0)	6 (6)
Expressão de sentimentos	3.19	2.095	0 (0)	6 (6)
Negação	2.64	1.823	0 (0)	6 (6)
Auto distracção	2.22	1.514	0 (0)	5 (6)
Desinvestimento comportamental	1.33	1.852	0 (0)	6 (6)
Uso de substâncias	0.53	1.444	0 (0)	6 (6)
Humor	1.94	1.912	0 (0)	6 (6)

Tendo apresentado a análise descritiva dos resultados, avançamos agora para uma análise comparativa.

## 2.2. Análise comparativa

Iremos apresentar as análises comparativas atendendo às variáveis sexo, estado civil, tipo de escola e a existência ou não de filhos. Assim, no que diz respeito ao sexo (Quadro 9), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos quanto às

dimensões do burnout e ao total de burnout. Contudo, pode referir-se que acerca da realização pessoal e despersonalização as mulheres que constituem a nossa amostra apresentam níveis mais elevados, tendo sido constatado o oposto em relação ao total de burnout. Quanto à exaustão emocional e embora também não tenham sido encontradas diferenças significativas do ponto de vista estatístico, os auxiliares de acção educativa do sexo masculino tinham valores mais elevados. No que diz respeito às dimensões da resiliência, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, apresentando sempre os homens valores superiores nas dimensões e no total de resiliência. Estes valores são consistentes com o que Rodrigues (2008) constatou na sua amostra, pois apesar de não ter encontrado diferenças de género estatisticamente significativas para os valores totais de resiliência, observou uma prevalência dos homens face às mulheres. Para o coping, as diferenças de média entre homens e mulheres não se mostraram significativas, existindo 4 dimensões de coping que apontam para valores mais elevados por parte dos auxiliares de acção educativa do sexo masculino face às colegas (coping activo, reinterpretação positiva, auto-distracção e uso de substâncias). Ao contrário dos nossos resultados, M.F. Silva (2008) obteve diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e masculino em termos das estratégias de coping utilizadas, envolvendo-se os homens em estratégias mais eficazes do que as mulheres.

Quadro 9. Comparação das medias (e desvio padrão) em função do sexo

Sexo	Masculino (N=11)	Feminino (N=25)	T	Sig.
Escala				
Exaustão emocional.	<b>16,73 (8,592)</b>	15,88 (10.382)	,237	,814
Despersonalização	3,91 (4,527)	<b>4,32 (4.220)</b>	-,263	,794
Realização Pessoal	29,91 (10,793)	<b>35,80 (10.054)</b>	-1,584	,122
Total de Burnout	<b>36,00 (16,081)</b>	31,92 (14.355)	,758	,454
Resolução de acções e valores	<b>83,91 (9,322)</b>	79,76 (13.562)	,920	,364
Independência e determinação	<b>23,09 (4,110)</b>	22,16 (3.659)	,678	,503
Auto-confiança e capacidade de adaptação	<b>28,91 (5,394)</b>	28,80 (6.468)	,049	,861
Total de Resiliência	<b>135,91 (16,908)</b>	130,72 (20,762)	,728	,472
Coping activo	<b>4,45 (1,753)</b>	3,88 (1,900)	,855	,399
Planear	3,82 (2,089)	<b>4,16 (1,724)</b>	-,514	,611
Utilizar suporte instrumental	2,09 (1,814)	<b>3,44 (2,002)</b>	-1,914	,064
Utilizar suporte emocional	2,91 (1,973)	<b>3,00 (1,958)</b>	-,128	,899
Religião	1,27 (1,737)	<b>2,04 (2,111)</b>	-1,056	,298
Reinterpretação positiva	<b>3,45 (2,162)</b>	3,08 (2,178)	,476	,637
Auto culpabilização	1,55 (2,207)	<b>1,96 (1,620)</b>	-,632	,532
Aceitação	2,82 (1,722)	<b>3,88 (2,068)</b>	-1,488	,146
Expressão de sentimentos	2,73 (2,328)	<b>3,40 (2,000)</b>	-,885	,383
Negação	2,27 (1,555)	<b>2,80 (1,936)</b>	-,795	,432
Auto distracção	<b>2,36 (1,362)</b>	2,16 (1,599)	,367	,716
Desinvestimento comportamental	1,09 (1,446)	<b>1,44 (2,022)</b>	-,516	,609
Uso de substâncias	<b>0,55 (1,809)</b>	0,52 (1,295)	,048	,962
Humor	1,82 (1,601)	<b>2,00 (2,062)</b>	-,259	,797

Ao analisarmos os valores de coping, burnout e resiliência em função do estado civil (Quadro 10), pode dizer-se que também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das medidas. Contudo, os casados apresentam valores mais elevados para a realização pessoal no burnout, para a resolução de acções e valores, auto-confiança e capacidade de adaptação e total de resiliência, e no que se refere ao coping, para planear, religião, reinterpretação positiva, aceitação e auto-distracção. Ou seja, apesar das diferenças não significativas, os casados têm tendência para menor burnout, maior resiliência e melhores estratégias de coping.

Quadro 10. Comparação das medias (e desvio padrão) em função do estado civil

Estado Civil Escala	Solteiro, divorciado, separado ou viúvo (N=115)	Casado ou em união de facto (N=21)	T	Sig.
Exaustão emocional.	<b>16,60 (10,676)</b>	15,81 (9,298)	,236	,814
Despersonalização	<b>4,60 (5,152)</b>	3,90 (3,590)	,478	,636
Realização Pessoal	31,27 (9,192)	<b>35,95 (11,138)</b>	-1,335	,191
Total de Burnout	<b>35,93 (16,069)</b>	31,19 (13,869)	,947	,350
Resolução de acções e valores	80,73 (13,483)	<b>81,24 (11,975)</b>	-,118	,906
Independência e determinação	<b>23,07 (3,615)</b>	22,00 (3,899)	,884	,410
Auto-confiança e capacidade de adaptação	27,20 (5,609)	<b>30,00 (6,269)</b>	-1,376	,177
Total de Resiliência	131,00 (19,228)	<b>133,24 (20,236)</b>	-,334	,741
Coping activo	<b>4,20 (1,897)</b>	3,95 (1,857)	,391	,698
Planear	3,93 (1,870)	<b>4,14 (1,824)</b>	-,336	,739
Utilizar suporte instrumental	<b>3,33 (2,225)</b>	2,81 (1,887)	,762	,451
Utilizar suporte emocional	<b>3,40 (1,993)</b>	2,67 (1,880)	1,126	,268
Religião	1,53 (2,031)	<b>2,00 (2,025)</b>	-,681	,501
Reinterpretação positiva	3,00 (1,964)	<b>3,33 (2,309)</b>	-,454	,653
Auto culpabilização	<b>2,07 (2,187)</b>	1,67 (1,494)	,653	,518
Aceitação	3,47 (1,995)	<b>3,62 (2,061)</b>	-,222	,826
Expressão de sentimentos	<b>3,80 (2,145)</b>	2,76 (1,998)	1,491	,145
Negação	<b>2,87 (2,100)</b>	2,48 (1,632)	,628	,534
Auto distracção	2,20 (1,474)	<b>2,24 (1,578)</b>	-,073	,942
Desinvestimento comportamental	<b>1,67 (1,952)</b>	1,10 (1,786)	,911	,369
Uso de substâncias	<b>0,53 (1,598)</b>	0,52 (1,365)	,019	,985
Humor	<b>2,13 (1,846)</b>	1,81 (1,990)	,496	,623

Comparando o tipo de escola em que os auxiliares de acção educativa desempenham as suas profissões (Quadro 11), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas face à dimensão de auto-confiança e capacidade de adaptação e ao total de resiliência. Ambas as diferenças encontradas apontam para valores mais elevados nestas variáveis nos auxiliares de acção educativa de escolas regulares face àqueles que prestam cuidados formais a indivíduos com deficiência mental. Quanto ao coping, a única dimensão que revelou diferenças estatisticamente significativas foi a do recurso à religião, onde os profissionais da escola de ensino regular obtiveram resultados médios mais elevados. Quanto ao burnout e

suas dimensões não foram encontradas diferenças significativas em função do tipo de instituição. Nas restantes dimensões, não existem diferenças significativas, mas é de realçar que os auxiliares da escola regular apresentam quase sempre os valores mais elevados. Nota-se ainda que o lado negativo do burnout (exaustão, despersonalização e total) é mais elevado nos auxiliares que trabalham na A.P.P.A.C.D.M. Tal facto poderá ser explicado pelas necessidades específicas dos indivíduos a quem estes profissionais prestam cuidados, um dos aspecto que Fimian (1984, cit. in Aitken & Schloss, 1994) apontou como predictor do burnout.

Quadro 11. Comparação das medias (e desvio padrão) em função do tipo de escola

<b>Escala</b>	<b>Tipo de escola</b>	<b>Escola Regular</b> (N=117)	<b>A.P.P.A.C.D.M.</b> (N=19)	<b>T</b>	<b>Sig.</b>
	Exaustão emocional.	14,82 (7,884)	<b>17,2 (11,55)</b>	-,61	,452
	Despersonalização	3,53 (4,017)	<b>4,9 (4,79)</b>	-,84	,383
	Realização Pessoal	<b>35,12 (13,411)</b>	33,0 (7,19)	,599	,553
	Total de Burnout	29,47 (12,738)	<b>36,7 (16,26)</b>	-1,40	,159
	Resolução de acções e valores	<b>84,71 (7,104)</b>	77,4 (15,24)	1,25	,094
	Independência e determinação	<b>23,12 (2,934)</b>	21,4 (4,75)	1,14	,18
	Autoconfiança e capacidade de adaptação	<b>31,47 (5,724)</b>	26,47 (5,511)	2,67	,012*
	Total de Resiliência	<b>139,29 (11,537)</b>	126,05 (23,222)	2,26	,041*
	Coping activo	<b>4,35 (1,766)</b>	3,79 (1,932)	,910	,369
	Planear	<b>4,06 (1,952)</b>	4,05 (1,747)	,010	,992
	Utilizar suporte instrumental	<b>3,29 (2,365)</b>	2,79 (1,686)	,729	,472
	Utilizar suporte emocional	<b>3,00 (2,291)</b>	2,95 (1,615)	,080	,926
	Religião	<b>2,53 (2,065)</b>	1,16 (1,772)	2,45	,039*
	Reinterpretação positiva	<b>3,41 (2,093)</b>	3,00 (2,236)	,568	,574
	Auto culpabilização	<b>2,00 (1,837)</b>	1,68 (1,797)	,521	,606
	Aceitação	<b>3,71 (2,201)</b>	3,42 (1,865)	,420	,677
	Expressão de sentimentos	3,18 (2,215)	<b>3,21 (2,043)</b>	-,48	,962
	Negação	<b>3,12 (1,691)</b>	2,21 (1,873)	1,18	,138
	Auto distracção	<b>2,65 (1,412)</b>	1,84 (1,537)	1,30	,112
	Desinvestimento comportamental	<b>1,76 (2,278)</b>	,95 (1,311)	1,99	,206
	Uso de substâncias	<b>,82 (1,976)</b>	0,26 (0,653)	1,16	,278
	Humor	<b>2,06 (1,952)</b>	1,84 (1,922)	,335	,739

\*p≤0,050

Relativamente à existência de filhos (Quadro 12), a única dimensão dos três constructos avaliados que mostrou diferenças estatisticamente significativas foi a sub-escala de coping auto-distracção, sendo os auxiliares de acção educativa com filhos aqueles que mais recorriam a esta estratégia de coping. Apesar da ausência de diferenças significativas nas restantes dimensões, pode dizer-se que de um modo geral os inquiridos com filhos apresentam valores mais elevados para as diferentes variáveis, excepto para: a exaustão emocional e total de burnout, a resolução de acções e valores, a independência e determinação e o desinvestimento e uso de substâncias. Tais resultados podem indicar maior bem-estar psicológico proveniente da gestão paralela de papéis como o parental e o laboral.

Quadro 12. Comparação das médias (e desvio padrão) em função da existência de filhos

Existência de filhos	Sim	Não	T	Sig.
Escola	(N= 28)	(N=8)		
Exaustão emocional.	15,82 (9,444)	<b>17,25 (11,399)</b>	-,361	,721
Despersonalização	<b>4,82 (4,439)</b>	2,00 (2,726)	1,698	,99
Realização Pessoal	<b>35,32 (10,205)</b>	29,38 (10,849)	1,434	,161
Total de Burnout	32,89 (15,430)	<b>34,13 (13,206)</b>	-,205	,839
Resolução de acções e valores	80,86 (11,569)	<b>81,63 (16,026)</b>	-,152	,880
Independência e determinação	22,25 (3,555)	<b>23,13 (4,643)</b>	-,574	,570
Auto-confiança e capacidade de adaptação	<b>29,25 (6,311)</b>	27,38 (5,317)	,764	,450
Total de Resiliência	<b>132,36 (18,811)</b>	132,13 (23,467)	,029	,977
Coping activo	<b>4,11 (1,685)</b>	3,88 (2,475)	,309	,759
Planear	<b>4,25 (1,669)</b>	3,38 (2,264)	1,207	,236
Utilizar suporte instrumental	<b>3,29 (1,960)</b>	2,13 (2,100)	1,455	,155
Utilizar suporte emocional	<b>3,04 (1,875)</b>	2,75 (2,252)	,364	,718
Religião	<b>2,07 (2,017)</b>	,88 (1,808)	1,510	,140
Reinterpretação positiva	<b>3,43 (2,133)</b>	2,38 (2,134)	1,232	,226
Auto culpabilização	<b>1,96 (1,710)</b>	1,38 (2,134)	,814	,421
Aceitação	<b>3,89 (1,950)</b>	2,38 (1,847)	1,962	,058
Expressão de sentimentos	<b>3,21 (2,007)</b>	3,13 (2,532)	,105	,917
Negação	<b>2,89 (1,792)</b>	1,75 (1,753)	1,598	,119
Auto distracção	<b>2,50 (1,503)</b>	1,25 (1,165)	2,165	,037*
Desinvestimento comportamental	1,29 (1,902)	<b>1,50 (1,773)</b>	-,285	,77
Uso de substâncias	,39 (1,197)	<b>1,00 (2,138)</b>	-,050	,301
Humor	<b>2,14 (1,995)</b>	1,25 (1,488)	1,171	,230

\*p≤0,050

Terminada a análise comparativa, apresentamos seguidamente a análise correlacional.

### 2.3. Análise correlacional

Passaremos a apresentar uma análise de correlações entre a idade e tempo de serviço na instituição dos profissionais da amostra e as variáveis dependentes do presente estudo (Quadro 13). Verificamos que na amostra estudada não existem correlações significativas entre o tempo de serviço enquanto auxiliar de acção educativa na instituição e as diferentes dimensões do burnout, o valor total de burnout, as diferentes sub-escalas de coping e factores de resiliência, bem como o score total desta variável. A idade apresentou uma correlação positiva significativa com um dos factores da resiliência, mais especificamente a auto-confiança e capacidade de adaptação. Estes resultados estão em conformidade com os obtidos por Abalo e Roger (1998, cit. in Mallar & Capitão, 2004), segundo os quais os profissionais mais velhos possuem provavelmente estratégias de coping eficazes que foram sendo desenvolvidas ao longo dos anos e que os tornam menos vulneráveis aos stressores laborais, mais auto-confiantes e com maior domínio na sua prática profissional. Assim, quanto mais velhos os auxiliares de acção educativa, maior será a sua auto-confiança e capacidade de adaptação a diversas situações. A variável idade mostrou ainda estar correlacionada positiva e significativamente com a sub-escala de coping relativa à religião, e à medida que a idade dos

auxiliares de acção educativa aumenta, aumentam a utilização de estratégias de coping associadas à dimensão espiritual.

Quadro 13: correlações entre idade e tempo de serviço na função desempenhada na instituição

		Idade	Tempo de serviço nesta função nesta instituição
Exaustão emocional	R Pearson Sig.	-,184 ,290	-,209 ,222
Despersonalização	R Pearson Sig.	,019 ,915	,096 ,576
Realização pessoal	R Pearson Sig.	,066 ,707	,032 ,851
Total de burnout	R Pearson Sig.	-,209 ,229	-,078 ,650
Resolução de acções e valores	R Pearson Sig.	,295 ,085	,103 ,551
Independência e determinação	R Pearson Sig.	,150 ,456	,027 ,878
Auto-confiança e capacidade de adaptação	R Pearson Sig.	,375 0,027*	,257 ,131
Total de resiliência	R Pearson Sig.	,330 ,053	,150 ,382
Coping activo	R Pearson Sig.	,145 ,405	,101 ,559
Planear	R Pearson Sig.	,102 ,558	-,054 ,587
Utilizar suporte instrumental	R Pearson Sig.	-,014 ,938	-,025 ,885
Utilizar suporte emocional	R Pearson Sig.	-,112 ,524	-,113 ,510
Religião	R Pearson Sig.	,416 0,013*	,138 ,423
Reinterpretação positiva	R Pearson Sig.	-,062 ,725	-,125 ,467
Auto-culpabilização	R Pearson Sig.	,033 ,849	-,133 ,439
Aceitação	R Pearson Sig.	,048 ,783	,095 ,581
Expressão de sentimentos	R Pearson Sig.	-,132 ,449	-,144 ,403
Negação	R Pearson Sig.	,109 ,534	,143 ,404
Auto-distração	R Pearson Sig.	,184 ,291	,075 ,664
Desinvestimento comportamental	R Pearson Sig.	-,083 ,634	,017 ,922
Uso de substâncias	R Pearson Sig.	,011 ,952	-,128 ,457
Humor	R Pearson Sig.	,102 ,560	,014 ,934

\* $p \leq 0,050$

Foi ainda calculada a correlação entre as três dimensões do burnout (e o respectivo total) e as três dimensões da resiliência da amostra (e correspondente total em termos de resiliência). Estas correlações são apresentadas no Quadro 14, onde se podem encontrar as correlações internas de cada instrumento. Quanto ao M.B.I., foram encontradas correlações



positivas estatisticamente significativas entre as dimensões exaustão emocional e a despersonalização e entre a exaustão emocional e o total de burnout, muito embora esta última correlação seja mais forte. Tais resultados vêm ao encontro do que Maslach (1976), M.P. Silva (2008) e Ferreira (2008) identificaram, ou seja, que a exaustão emocional e a despersonalização constituem as medidas primárias de burnout. Ainda relativamente ao total de burnout, este valor mostrou estar correlacionado de forma significativa positiva com a despersonalização e negativa com a realização pessoal. Das três dimensões do burnout, aquela cuja correlação com o total de burnout é mais forte é a exaustão emocional, seguida da despersonalização e por fim da realização pessoal.

Relativamente às correlações internas da Escala de Resiliência, todas as correlações entre os três factores e o total de resiliência se mostraram positivas e estatisticamente significativas, sendo a correlação mais forte a que se estabelece entre o total de resiliência e a resolução de acções e valores, seguida da independência e determinação e por fim da auto-confiança e capacidade de adaptação. Especificamente entre os três factores de resiliência, obtiveram-se os mesmos resultados (correlações positivas e estatisticamente significativas), devendo referir-se que a correlação mais forte é a que se estabelece entre a resolução de acções e valores e a independência e determinação.

Ao analisarmos as correlações entre burnout e resiliência, obtiveram-se correlações negativas estatisticamente significativas entre a exaustão emocional e todos os factores de resiliência (bem como o valor total desta), a correlação mais forte é aquela que se estabelece com o total de resiliência, seguida da que se verifica entre exaustão e resolução de acções e valores. Tais resultados vão de encontro aos estudos empíricos que apontam a resiliência como associada de forma negativa ao burnout (Collins, 1996, cit. in Lambert & Lambert, 1999; Mallar & Capitão, 2004). Assim, quanto maior a exaustão emocional, menor será a resolução de acções e valores. Também a despersonalização apresentou correlações negativas com os factores de resiliência e o seu total, embora estas associações apenas tenham sido significativas entre a despersonalização e a capacidade de adaptação e total de resiliência, sendo a primeira mais forte que a segunda. Como tal, quanto maior a despersonalização dos profissionais estudados, menor será a sua auto-confiança e capacidade de adaptação e menor o seu valor total de resiliência. Quanto à dimensão realização pessoal, as correlações verificadas com a escala de resiliência não se mostraram significativas.

Por último, ao correlacionar o total de burnout, com os três factores de resiliência, obtivemos correlações negativas significativas, sendo a mais forte a que se estabelece entre o total de burnout e a resolução de acções e valores. De referir que entre o total de burnout e o total de resiliência se encontraram igualmente correlações negativas, moderadas e

estatisticamente significativas, o que nos leva a dizer que quanto maior for o valor total de burnout dos indivíduos da amostra estudada, menor será a sua resiliência, ou seja, os indivíduos com menor capacidade de reverter situações adversas no seu contexto laboral experienciarão índices mais elevados de burnout.

Quadro 14: Correlações entre M.B.I. e Escala de Resiliência

		Exaustão emocional	Despersonalização	Realização pessoal	Total de burnout	Resolução de acções e valores	Independência e determinação	Auto-confiança e capacidade de adaptação
Despersonalização	R	,341(*)						
	Sig.	,042						
Realização pessoal	R	,099	,032					
	Sig.	,568	,853					
Total de burnout	R	,677(**)	,531(**)	-,505(**)				
	Sig.	,000	,001	,002				
Resolução de acções e valores	R	- ,477(**)	-,328	,151	- ,581(**)			
	Sig.	,003	,051	,381	,000			
Independência e determinação	R	-,373(*)	-,314	-,077	-,370(*)	,801(**)		
	Sig.	,025	,062	,657	,026	,000		
Auto-confiança e capacidade de adaptação	R	-,350(*)	-,339(*)	,143	- ,519(**)	,502(**)	,572(**)	
	Sig.	,036	,043	,406	,001	,002	,000	
Total de resiliência	R	- ,484(**)	-,374(*)	,125	- ,602(**)	,946(**)	,879(**)	,740(**)
	Sig.	,003	,025	,467	,000	,000	,000	,000

\*p≤0,050

\*\* p≤0,010

Ao correlacionar as dimensões do burnout e do coping (Quadro 15), verificou-se a existência de uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a dimensão realização pessoal do burnout e o factor de aceitação e entre a despersonalização e a negação e o desinvestimento comportamental. Os profissionais com maiores índices de realização pessoal recorrem a estratégias de coping de aceitação. Podem ainda observar-se correlações internas estatisticamente significativas no que concerne quer às dimensões do burnout., quer aos factores de coping. A título de exemplo podem destacar-se algumas destas correlações internas positivas e estatisticamente significativas, sendo as mais fortes as que se estabelecem por exemplo entre os factores: aceitação e planejar, aceitação e recurso a suporte instrumental, expressão de sentimentos e recurso a suporte instrumental, negação e o suporte instrumental. No Quadro 16 são apresentadas as correlações entre resiliência e coping, devendo referir-se que não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre os factores destes dois constructos. Estes resultados não vão ao encontro aos de autores como Carver e colaboradores (1989), que constataram que o coping activo, o planeamento e a reinterpretação positiva e crescimento estavam positivamente associados com a resiliência.

Quadro 15: Correlação entre burnout e coping

	Exaustão emocional	Despersonalização	Realização pessoal	Total de burnout	Coping activo	Planear	Utilizar suporte instrumental	Utilizar suporte emocional	Religião	Reinterpretação positiva	Auto-culpabilização
Despersonalização	R Sig.										
	R Sig.										
Realização pessoal	R Sig.	,032	,853								
Total de burnout	R Sig.	,531(**)	-,505(**)								
	R Sig.	,001	,002								
Coping activo	R Sig.	,151	,229	-,104							
	R Sig.	,379	,178	,547							
Planear	R Sig.	,154	,322	-,179	,618(**)						
	R Sig.	,371	,056	,297	,000						
Utilizar suporte instrumental	R Sig.	,285	,186	-,110	,259	,574(**)					
	R Sig.	,092	,278	,523	,127	,000					
Utilizar suporte emocional	R Sig.	,178	-,038	,083	,407(*)	,431(**)	,578(**)				
	R Sig.	,300	,826	,630	,014	,009	,000				
Religião	R Sig.	-,086	,137	-,272	,333(*)	,315	,332(*)	,322			
	R Sig.	,620	,427	,109	,047	,061	,048	,056			
Reinterpretação positiva	R Sig.	,046	,132	-,220	,328	,538(**)	,610(**)	,414(*)	,135		
	R Sig.	,791	,444	,197	,051	,001	,000	,012	,434		
Auto-culpabilização	R Sig.	,116	-,033	,019	,175	,379(*)	,568(**)	,475(**)	,505(**)	,401(*)	
	R Sig.	,499	,847	,911	,308	,023	,000	,003	,002	,015	
Aceitação	R Sig.	-,049	,408(*)	-,190	,499(**)	,672(**)	,722(**)	,335(*)	,197	,591(**)	,399(*)
	R Sig.	,775	,013	,267	,002	,000	,000	,046	,248	,000	,016
Expressão de sentimentos	R Sig.	,127	,247	-,066	,491(**)	,642(**)	,727(**)	,586(**)	,382(*)	,334(*)	,464(**)
	R Sig.	,460	,147	,704	,002	,000	,000	,000	,021	,046	,004

Quadro 15: Correlação entre burnout e coping (continuação)

Quadro 15: Correlação entre burnout e coping (continuação)												
		Exaustão emocional	Despersonalização	Realização pessoal	Total de burnout	Coping ativo	Planear	Utilizar suporte instrumental	Utilizar suporte emocional	Religião	Reinterpretação positiva	Auto-culpabilização
	Negação	R Sig.										
		,156 ,365	,363(*) ,030	,227 ,183	,036 ,834	,353(*) ,035	,471(**) ,004	,755(**) ,000	,572(**) ,000	,417(*) ,011	,587(**) ,000	,583(**) ,000
	Auto-distração	R Sig.										
		,073 ,671	,073 ,672	,174 ,309	-,050 ,771	,352(*) ,035	,421(*) ,011	,325 ,053	,139 ,420	,212 ,215	,364(*) ,029	,277 ,102
	Desinvestimento comportamental	R Sig.										
		,228 ,180	,383(*) ,021	,035 ,838	,169 ,325	,253 ,137	,308 ,068	,654(**) ,000	,457(**) ,005	,171 ,318	,328 ,051	,352(*) ,035
	Uso de substâncias	R Sig.										
		,151 ,380	-,008 ,964	-,151 ,380	-,007 ,968	,203 ,236	,217 ,204	,426(**) ,010	,374(*) ,025	,371(*) ,026	,205 ,229	,376(*) ,024
	Humor	R Sig.										
		-,225 ,187	,082 ,634	,137 ,427	-,236 ,166	-,031 ,856	,321 ,056	,422(*) ,010	,000 ,998	,198 ,248	,517(**) ,001	,288 ,088

\* p<0,050 \*\* p<0,010

Quadro 15: Correlação entre burnout e coping (conclusão)

		Aceitação	Expressão de sentimentos	Negação	Auto-distração	Desinvestimento comportamental	Uso de substâncias
Expressão de sentimentos	R Sig.	,653(**) ,000					
Negação	R Sig.	,619(**) ,000	,685(**) ,000				
Auto-distração	R Sig.	,410(*) ,013	,409(*) ,013	,361(*) ,030			
Desinvestimento comportamental	R Sig.	,418(*) ,011	,557(**) ,000	,612(**) ,000	,217 ,203		
Uso de substâncias	R Sig.	,103 ,550	,381(*) ,022	,411(*) ,013	,089 ,607	,595(**) ,000	
Humor	R Sig.	,276 ,103	,153 ,374	,420(*) ,011	,399(*) ,016	,038 ,827	-,062 ,721

Quadro 16: Correlação entre resiliência e coping

	Resolução de acções e valores	Independência e determinação	Auto-confiança e capacidade de adaptação	Resiliência total	Coping activo	Planear	Utilizar suporte instrumental	Utilizar suporte emocional	Religião	Reinterpretação positiva	Auto-culpabilização
Independência e determinação	R Sig.	R Sig.									
	,801(**) ,000										
Auto-confiança e capacidade de adaptação	R Sig.	R Sig.									
	,502(**) ,002	,572(**) ,000									
Resiliência total	R Sig.	R Sig.									
	,946(**) ,000	,879(**) ,000	,740(**) ,000								
Coping activo	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.							
	,004 ,983	-,098 ,570	-,052 ,761	-,033 ,849							
Planear	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.						
	,064 ,709	-,104 ,547	-,002 ,992	,020 ,906	,618(**) ,000						
Utilizar suporte instrumental	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.					
	-,007 ,968	,055 ,752	-,041 ,810	-,007 ,969	,259 ,127	,574(**) ,000					
Utilizar suporte emocional	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.				
	-,036 ,837	,088 ,610	,014 ,935	-,001 ,994	,407(*) ,014	,431(**) ,009	,578(**) ,000				
Religião	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.			
	,151 ,380	,038 ,825	,081 ,637	,129 ,455	,333(*) ,047	,315 ,061	,332(*) ,048	,322 ,056			
Reinterpretação positiva	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.		
	,038 ,825	-,138 ,422	-,076 ,659	-,026 ,881	,328 ,051	,538(**) ,001	,610(**) ,000	,414(*) ,012	,135 ,434		
Auto-culpabilização	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	
	-,075 ,663	-,031 ,858	-,042 ,809	-,067 ,699	,175 ,308	,379(*) ,023	,568(**) ,000	,475(**) ,003	,505(**) ,002	,401(*) ,015	
Aceitação	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.	R Sig.
	,047 ,783	-,022 ,897	-,074 ,667	,003 ,987	,499(**) ,002	,672(**) ,000	,722(**) ,000	,335(*) ,046	,197 ,248	,591(**) ,000	,399(*) ,016

Quadro 16: Correlação entre resiliência e coping (continuação)

	Resolução de ações e valores	Independência e determinação	Auto-confiança e capacidade de adaptação	Resiliência total	Coping activo	Planear	Utilizar suporte instrumental	Utilizar suporte emocional	Religião	Reinterpretação positiva	Auto-culpabilização
Expressão de sentimentos	R ,014	,181	-,033	,033	,491(**)	,642(**)	,727(**)	,586(**)	,382(*)	,334(*)	,464(**)
	Sig. ,935	,292	,847	,847	,002	,000	,000	,000	,021	,046	,004
Negação	R ,075	-,092	-,145	-,111	,353(*)	,471(**)	,755(**)	,572(**)	,417(*)	,587(**)	,583(**)
	Sig. ,663	,592	,400	,521	,035	,004	,000	,000	,011	,000	,000
Auto-distração	R ,003	-,088	-,061	-,038	,352(*)	,421(*)	,325	,139	,212	,364(*)	,277
	Sig. ,984	,610	,724	,826	,035	,011	,053	,420	,215	,029	,102
Desinvestimento comportamental	R ,080	,011	-,221	-,117	,253	,308	,654(**)	,457(**)	,171	,328	,352(*)
	Sig. ,644	,950	,196	,496	,137	,068	,000	,005	,318	,051	,035
Uso de substâncias	R ,006	,071	,056	,035	,203	,217	,426(**)	,374(*)	,371(*)	,205	,376(*)
	Sig. ,974	,680	,746	,841	,236	,204	,010	,025	,026	,229	,024
Humor	R ,006	-,167	-,033	-,038	-,031	,321	,422(*)	,000	,198	,517(**)	,288
	Sig. ,972	,330	,850	,824	,856	,056	,010	,998	,248	,001	,088

\*  $p \leq 0,05$  \*\*  $p \leq 0,010$

Quadro 16: Correlação entre resiliência e coping (conclusão)

		Aceitação	Expressão de sentimentos	Negação	Auto-distração	Desinvestimento comportamental	Uso de substâncias
Expressão de sentimentos	R	,653(**)					
	Sig.	,000					
Negação	R	,619(**)	,685(**)				
	Sig.	,000	,000				
Auto-distração	R	,410(*)	,409(*)	,361(*)			
	Sig.	,013	,013	,030			
Desinvestimento comportamental	R	,418(*)	,557(**)	,612(**)	,217		
	Sig.	,011	,000	,000	,203		
Uso de substâncias	R	,103	,381(*)	,411(*)	,089	,595(**)	
	Sig.	,550	,022	,013	,607	,000	
Humor	R	,276	,153	,420(*)	,399(*)	,038	-,062
	Sig.	,103	,374	,011	,016	,827	,721

\*  $p \leq ,050$       \*\*  $p \leq ,010$

## CONCLUSÃO



Tendo terminado a apresentação e interpretação dos resultados, apresentaremos em seguida algumas conclusões decorrentes do trabalho que realizámos.

Ao contrapor as hipóteses inicialmente formuladas com o objectivo de verificar a existência de uma associação entre os níveis de burnout experienciados por auxiliares de acção educativa e os seus modos de coping e níveis de resiliência, mediante os resultados obtidos nesta investigação, podemos dizer que relativamente à hipótese 1 se confirmou a existência de uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a exaustão emocional e todos os factores de resiliência (bem como o valor total desta), sendo a correlação mais forte aquela que se estabelece com o total de resiliência, seguida da que se verifica entre exaustão e resolução de acções e valores. Também a despersonalização apresentou correlações negativas com o factor de resiliência auto-confiança e capacidade de adaptação e com o total de resiliência. Quanto à dimensão realização pessoal, as correlações verificadas com a escala de resiliência não se mostraram significativas. Em suma, os dados revelaram correlações negativas, moderadas e estatisticamente significativas entre o total de burnout e o total de resiliência. Foi obtida ainda uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre a dimensão realização pessoal do burnout e o factor de aceitação do coping e entre a despersonalização e a negação e o desinvestimento comportamental. Quanto às correlações entre resiliência e coping, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas. Como tal, pode dizer-se que o presente estudo comprova parcialmente a hipótese 1.

No que se refere à hipótese 2, verificou-se que o burnout, coping e resiliência variam em função de variáveis sociodemográficas. Apesar do tempo de serviço enquanto auxiliar de acção educativa não estar significativamente correlacionado com o burnout, coping e resiliência, verificou-se uma correlação positiva e significativa entre a idade e um dos factores da resiliência (mais especificamente a auto-confiança e capacidade de adaptação), e entre idade e a sub-escala de coping relativa à religião. Para além disso, foram ainda encontradas diferenças de média estatisticamente significativas de resiliência e coping em função da instituição onde os profissionais desempenhavam as suas funções, e diferenças de média significativas no coping em função da existência de filhos. Os profissionais com filhos e a trabalhar em escolas do ensino regular apresentavam menos burnout, mais resiliência e recorriam mais em termos médios a estratégias de coping adaptativas.

Ao interpretarmos estes resultados não podemos deixar de ter em conta as limitações do presente estudo. Entre elas encontram-se o reduzido número de elementos de cada amostra



independente e consequentemente do total de participantes (N= 36), factor que desde logo compromete a representatividade da amostra. Outra das variáveis que poderá ter influenciado os resultados obtidos prende-se com o facto de apesar de anónimos e de auto-preenchimento, os questionários poderem abordar temáticas sensíveis para os profissionais, às quais eles poderão ter respondido não com base na sua perspectiva pessoal, mas antes tendo em mente a desejabilidade social e uma representação positiva da instituição em que desempenham funções (daí talvez o facto de no Brief COPE 13 dos sujeitos não especificarem a situação stressante acerca da qual assinalaram as estratégias de coping desenvolvidas ou postas em prática). Relativamente à Escala de Resiliência, e devido à ausência de consenso em torno deste conceito e de uma pluralidade de instrumentos para a avaliar noutros contextos que não o português, torna-se difícil a comparação em termos de resultados empíricos e da própria consistência interna do instrumento.

Em termos futuros, e podendo ultrapassar constrangimentos temporais, seria bom que as hipóteses deste estudo pudessem ser testadas com uma amostra maior e idealmente representativa da população de auxiliares de acção educativa, quer do contexto de ensino regular, quer do contexto associado à deficiência mental. Relativamente ao estudo das estratégias de coping, e dado que a avaliação feita com o Brief COPE não foi comparada em termos de pontuação de sub-escalas, com outros estudos, poder-se-ia repetir a avaliação do coping em dois momentos distintos mas face à mesma situação, o que permitiria avaliar paralelamente possíveis alterações na percepção dos profissionais em função do tempo em que a situação decorreria.

## BIBLIOGRAFIA

- Acker, G. M. (1999). The Impact of Clients' Mental Illness on Social Workers' Job Satisfaction and Burnout. *Health & Social Work*, 24 (2), 112-119.
- Aitken, C. & Schloss, J. (1994). Occupational Stress and Burnout Amongst Staff Working with People with an Intellectual Disability. *Behavioral Interventions*, 9 (4), 225-234.
- Aldwin, C. M. (2000). *Stress, Coping, and Development - An Integrative Perspective*. New York: Guilford Press.
- Anaut, M. (2005). *A resiliência. Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- APA – American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4th Ed.* Trad. *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 4ª Ed. Lisboa: Climepsi.
- Benevides-Pereira, A.M.(2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Böck, G. (2004). *A Síndrome de Burnout e o Trabalho na "Educação Especial": um olhar sobre as percepções dos educadores*. Dissertação de Pós-Graduação em Educação. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Carver, C. S. (1997). You Want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4 (1), 92-100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56 (2), 267-283..
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in the Human Service Organizations*. New York: Praeger.
- Clark, M. S., Ouellette, R., Powell, M. C. & Milberg, S. (1987). Recipient's mood, relationship type, and helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 94 -103.
- Couto, M.C.P.P. (2005). *Factores de Risco e de Protecção na Promoção de Resiliência no Envelhecimento*. Projecto de Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Elliott, T. R.; Shewchuk, R.; Hagglund, K.; Rybarczyk, B. & Harkins, S. (1996). Occupational Burnout, Tolerance for Stress, and Coping Among Nurses in Rehabilitation Units. *Rehabilitation Psychology*, 41 (4), 267-284.
- Ferreira, F.M.J. (2008). *Burnout e Satisfação no Trabalho nos Cuidados de Saúde Primários: um estudo exploratório com médicos, enfermeiros e administrativos*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Porto: FPCEUP.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (1), 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R., Pimley, S. & Novacek, J. (1987). Age Differences in Stress and Coping Processes. *Psychology and Aging*, 2 (2), 171-184.

- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165.
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff Burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 12 (1), 73-82.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Lambert, C.E. & Lambert, V. A. (1999). Psychological Hardiness: State Of the Science. *Holist Nurs Pract*; 13 (3), 11-19.
- Lambert, V.A.; Lambert, C.E & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5, 181-184.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Mallar, S. (2003). *Burnout e hardiness: um estudo de validade de instrumentos em professores de alunos com necessidades especiais*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. São Paulo: Universidade São Francisco
- Mallar, S. C. & Capitão, C. G. (2004). Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. *Psico-USF*, 9 (1), 19-29.
- Maslach, C & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981b). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *MBI: Maslach Burnout Inventory; Manual Research Edition*. Palo Alto, CA: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Leiter, M.P. (1997). *The truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about it*. San Francisco: Jossey-bass Publishers.
- Maslach, C. & Leiter, P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), 498-512.
- Maslach, C. & Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 1-16), Washington, DC: Taylor & Francis.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burnout. *Journal of Social Issues*, 34, 111-124.
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3ª ed. Consulting Psychologists Press, Inc. Palo Alto: Califórnia.
- Oliveira, M. (2008). *Burnout e Emoções: Estudo exploratório em médicos de um Hospital do Porto*. Dissertação de Mestre em Psicologia da Saúde. Porto: F.P.C.E.U.P.
- Pesce, R. P.; Assis, S. G.; Avinci, J. Q.; Santos, N. C.; Malaquias, J. V. & Carvalho, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (2), 436-448.

- Ribeiro, J.L.P. & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica*, 4 (XIX), 491-502.
- Ribeiro, J.L.P. (2007). *Introdução à Psicologia da Saúde*. Coimbra: Quarteto
- Ribeiro, J.L.P. & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do Coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (1), 3-15.
- Rodrigues, A. & Chaves, E. (2008). Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (1), 24-28.
- Rodrigues, S. (2008). *Empatia, resiliência e percepção de stress em enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Porto: FPCEUP.
- Santos, S.M.M. (2008). *Burnout e Depressão em Técnicos que trabalham com vítimas*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça. Porto: FPCEUP.
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study & practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Silva, M.F. (2008). *A Vulnerabilidade ao Stress e as Estratégias de Coping dos Prestadores de Cuidados a Pessoas com Deficiência Mental*. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal., Porto: ICBAS.
- Silva, M.P. (2008). *Ansiedade e Burnout em Enfermeiras dos Cuidados de Saúde Primários do Interior-Norte de Portugal*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Porto: FPCEUP.
- Simoni, P. & Paterson, J. (1997). Hardiness, Coping and Burnout in the Nursing Workplace. *Journal of Professional Nursing*, 13 (1), 178-185.
- Truchout, D. & Deregard, M. (2001). Perceived inequity, communal orientation and burnout: The role of helping models. *Work & Stress*, 15 (4), 347-356
- Vara, N. (2007) *Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Porto: F.P.C.E.U.P.
- Yip, B. & Rowlinson, S. (2006). Coping Strategies among Construction Professionals: Cognitive and Behavioural Efforts to Manage Job Stressors. *Journal for Education in the Built Environment*, 1 (2), 70-79.

**ANEXO**  
**APRESENTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**

## QUESTIONÁRIO

Este questionário é realizado no âmbito de um projecto de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, a decorrer na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto<sup>1</sup>.

Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos e científicos (dissertação de Mestrado), sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas a sua opinião individual.

O questionário é anónimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário. Não existem respostas certas ou erradas. Por isso lhe solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Na maioria das questões terá apenas de assinalar **com uma cruz** a sua opção de resposta.

Obrigado pela sua colaboração.

### Grupo I

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Sexo:

☐

Masculino

☐

Feminino

3. Estado Civil:

☐

Solteiro

☐

Casado ou a viver em união de facto

☐

Divorciado, separado ou viúvo

4. Tem filhos?

☐

Sim

☐

Não

5. Tempo de serviço na sua função: \_\_\_\_\_

6. Tempo de serviço nesta função nesta instituição: \_\_\_\_\_

7. Habilitações literárias:

☐

Ensino secundário

☐

Bacharelato

☐

Licenciatura

☐

Mestrado

8. Carga horária semanal neste serviço:

☐

35 horas

☐

Mais de 35 horas

---

<sup>1</sup> Versão para investigação (C. Queirós & R. Silva, F.P.C.E.U.P, 2008).

### Grupo II<sup>2</sup>

Indique o seu grau de concordância para cada uma das seguintes afirmações, utilizando uma escala que varia desde o valor 1 (concordo pouco) até ao valor 7 (concordo muito).

	Concordo pouco				Concordo muito			
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Quando faço planos, levo-os até o fim	1	2	3	4	5	6	7	
2. Costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra	1	2	3	4	5	6	7	
3. Sou capaz de depender de mim, mais do que depender de qualquer outra pessoa	1	2	3	4	5	6	7	
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim	1	2	3	4	5	6	7	
5. Posso estar por minha conta se eu precisar	1	2	3	4	5	6	7	
6. Sinto orgulho por ter realizado coisas na minha vida	1	2	3	4	5	6	7	
7. Costumo aceitar as coisas sem muita preocupação	1	2	3	4	5	6	7	
8. Sou amigo de mim mesmo	1	2	3	4	5	6	7	
9. Sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo	1	2	3	4	5	6	7	
10. Sou determinado(a)	1	2	3	4	5	6	7	
11. Raramente penso sobre o objectivo das coisas	1	2	3	4	5	6	7	
12. Faço as coisas um dia de cada vez	1	2	3	4	5	6	7	
13. Posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes	1	2	3	4	5	6	7	
14. Sou disciplinado(a)	1	2	3	4	5	6	7	
15. Mantenho interesse nas coisas	1	2	3	4	5	6	7	
16. Normalmente consigo encontrar motivos para rir	1	2	3	4	5	6	7	
17. A minha crença em mim mesmo(a) leva-me a atravessar tempos difíceis	1	2	3	4	5	6	7	
18. Numa emergência, sou uma pessoa com quem as outras pessoas podem contar	1	2	3	4	5	6	7	
19. Consigo geralmente olhar uma situação de diversas maneiras	1	2	3	4	5	6	7	
20. Às vezes obrigo-me a fazer coisas querendo ou não fazê-las	1	2	3	4	5	6	7	
21. A minha vida tem sentido	1	2	3	4	5	6	7	
22. Não insisto em coisas sobre as quais eu não posso fazer nada	1	2	3	4	5	6	7	
23. Quando estou numa situação difícil, normalmente encontro uma saída	1	2	3	4	5	6	7	
24. Tenho energia suficiente para fazer o que tenho que fazer	1	2	3	4	5	6	7	
25. Aceito bem se existirem pessoas que não gostam de mim	1	2	3	4	5	6	7	

### Grupo III<sup>3</sup>

Pense numa situação da sua vida profissional que tenha ocorrido recentemente e que tenha sido vivida como muito stressante por si (ex: conflito com um estudante / utente, conflito com alguém no trabalho). Descreva resumidamente essa situação:

---



---



---



---

<sup>2</sup> Adaptado da Escala de Resiliência, de Wagnild & Young (1993), versão brasileira de Pesce et al. (2005, cit. in Couto, 2005).

<sup>3</sup> Adaptado de Brief Cope, de Carver (1997), versão portuguesa de Pais Ribeiro & Rodrigues (2004).

Os itens que vai encontrar abaixo exprimem o modo como lida com o stress na sua vida. Há muitas maneiras para tentar lidar com situações stressantes. Os itens que vai encontrar abaixo questionam o que fez para lidar especificamente com a situação que acabou de descrever. Obviamente, diferentes pessoas lidam com as coisas de modo diferente, mas estamos interessados no modo como você tentou lidar com esta situação. Cada item expressa um modo particular de lidar com esse acontecimento. Não responda com base no que lhe pareceu ter sido eficaz ou não, mas assinale se adoptou ou não a estratégia referida para lidar com a situação descrita. Tente, em pensamento, classificar cada item separadamente dos outros e responda como vivenciou a situação com o máximo de verdade. Responda a cada item utilizando uma escala que varia desde o valor zero (não fiz isto) até ao valor 3 (fiz isto).

	Não fiz isto			Fiz isto
	0	1	2	3
1. Refugiei-me noutras actividades para me abstrair da situação	0	1	2	3
2. Concentrei os meus esforços para fazer alguma coisa que me permitisse enfrentar a situação	0	1	2	3
3. Disse para mim próprio(a): "isto não é verdade"	0	1	2	3
4. Refugiei-me no álcool ou noutras drogas (comprimidos, etc.) para me sentir melhor	0	1	2	3
5. Procurei apoio emocional de alguém (família, amigos)	0	1	2	3
6. Simplesmente desisti de tentar lidar com a situação	0	1	2	3
7. Tomei medidas para tentar melhorar a minha situação	0	1	2	3
8. Recusei-me a acreditar que isto estivesse a acontecer comigo	0	1	2	3
9. Fiquei aborrecido(a) e expressei os meus sentimentos	0	1	2	3
10. Pedi conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação	0	1	2	3
11. Usei álcool ou outras drogas (comprimidos) para me ajudar a ultrapassar os problemas	0	1	2	3
12. Tentei analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva	0	1	2	3
13. Fiz críticas a mim próprio(a)	0	1	2	3
14. Tentei encontrar uma estratégia que me ajudasse no que tinha que fazer	0	1	2	3
15. Procurei o conforto e compreensão de alguém	0	1	2	3
16. Desisti de me esforçar para lidar com a situação	0	1	2	3
17. Procurei algo positivo em tudo o que estava a acontecer	0	1	2	3
18. Enfrentei a situação levando-a para a brincadeira	0	1	2	3
19. Fiz outras coisas para pensar menos na situação, tal como ir ao cinema, ver televisão, ler, sonhar, ou ir às compras	0	1	2	3
20. Tentei aceitar as coisas tal como estavam a acontecer	0	1	2	3
21. Senti e expressei os meus sentimentos de aborrecimento	0	1	2	3
22. Tentei encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual	0	1	2	3
23. Pedi conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo	0	1	2	3
24. Tentei aprender a viver com a situação	0	1	2	3
25. Pensei muito sobre a melhor forma de lidar com a situação	0	1	2	3
26. Culpei-me pelo que estava a acontecer	0	1	2	3
27. Rezei ou meditei	0	1	2	3
28. Enfrentei a situação com sentido de humor	0	1	2	3



#### Grupo IV<sup>4</sup>

Assinale para cada questão a frequência com que vive ou sente cada uma das situações a seguir descritas. Para a sua resposta tome como referência os últimos 3 meses da sua actividade profissional.

	Nunca	Algumas vezes por ano	Uma vez por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
1. O meu trabalho esgota-me emocionalmente							
2. Sinto-me exausto(a) no fim de um dia de trabalho							
3. Sinto-me cansado(a) quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar um novo dia de trabalho							
4. Compreendo facilmente o que sentem as outras pessoas							
5. Sinto que trato algumas pessoas como se fossem objectos							
6. Trabalhar com pessoas todos os dias é para mim uma grande fonte de stress							
7. Lido eficazmente com os problemas das outras pessoas							
8. O meu trabalho deixa-me exausto(a)							
9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente as vidas das outras pessoas							
10. Tornei-me mais indiferente nas relações com as pessoas desde que tenho este trabalho							
11. Preocupa-me que este trabalho me esteja a tornar emocionalmente mais duro(a)							
12. Sinto-me muito energético(a)							
13. Sinto-me frustrado(a) no trabalho							
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado							
15. Não quero saber o que vai acontecer a algumas pessoas com quem trabalho							
16. Trabalhar directamente com pessoas causa-me demasiado stress							
17. Consigo criar facilmente um ambiente descontraído com as pessoas com quem trabalho							
18. Sinto-me muito feliz de estar com as pessoas com quem trabalho							
19. Conquistei muita coisa com valor no meu trabalho							
20. Sinto-me como se estivesse “à beira do abismo”							
21. No meu trabalho lido muito calmamente com os problemas emocionais							
22. Sinto que as pessoas com quem trabalho me culpam por alguns dos seus problemas							

<sup>4</sup> Versão para investigação construída por C. Manita (2003) a partir de Maslach, Jackson & Leiter (1996, cit. in M.P. Silva, 2008).